BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah, swasta dan masyarakat. Tanggung jawab pemerintah tercermin dalam Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintregasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan dalam hal ini seorang dokter gigi salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kewenagan dalam tindakan medik berupa tindakan pencabutan gigi baik yang bekerja sebagai tenaga kesehatan pemerintah maupun swasta[1]

---

[1] Permenkes No.161/Menkes/Per/I/2010

Dalam bidang pengobatan, para dokter dan masyarakat menyadari bahwa tidak mungkin dokter menjamin upaya pengobatan akan selalu berhasil sesuai yang diinginkan pasien /keluarga. Yang dapat diberikan dokter adalah upaya maksimal. Hubungan dokter dengan pasien ini dalam perjanjian hukum perdata termasuk kategori perikatan berdasarkan daya upaya/usaha maksimal *(inspanningsverbintenis)*. Ini berbeda dengan ikatan yang termasuk kategori perikatan yang berdasarkan hasil kerja (*resultaatsverbintenis*).

Transaksi *terapeutik* adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional berdasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu dibidang kedokteran[2].

Untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan perlu adanya sarana pelayanan kesehatan. Berupa fasilitas pelayanan kesehatan, sebagaimana diamanatkan pada Pasal 1 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau

[2] M.Jusuf Hanafiah dan Amri Amir , 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan* EGC Jakarta , Hal.39

masyarakat. Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan adalah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Menurut jenisnya Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, sedangkan menurut hirarkinya Puskesmas merupakan bentuk pelayanan kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Sesuai semangat reformasi dan era otonomi daerah manajemen puskesmas tertuang dalam Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Desentralisasi dan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah, yang kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam undang-undang tersebut Puskesmas termasuk dalam kategori Unit Pelaksana Teknis Daerah di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adanya perubahan transisi sistem pemerintahan maka terdapat beberapa perbedaan "Puskesmas Pra-desentralisasi dan era desentralisasi".

Salah satu upaya kesehatan yang dijalankan di Puskesmas adalah pelayanan kesehatan di bidang kesehatan gigi dan mulut, hal ini sebagaimana disebutkan dalam Pasal 93 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa ;

(1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.

Berdasarkan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah bahwa penanganan bidang kesehatan merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan kabupaten/kota. Urusan kesehatan diatur lebih lanjut dalam Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, bahwa:

"(1) Urusan wajib sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) adalah urusan pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan daerah kabupaten/kota, berkaitan dengan pelayanan dasar."

Oleh karena itu puskesmas sebagai UPTD (Unit Pelaksana Teknis Dinas) dinas kesehatan juga mempunyai tugas untuk melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Sebagai UPTD berarti puskesmas termasuk instrumen kepegawaian pemerintahan.

Berdasarkan pengertian tersebut maka, peranan puskesmas ialah keseluruhan perbuatan puskesmas yang dimaksudkan untuk melaksanakan kewajiban dan hak puskesmas yang menentukan kedudukannya sebagai instrumen pemerintah. Perbuatan puskesmas termasuk dalam salah satu instrumen Negara karena tindakan yang dilakukan puskesmas, adalah upaya melaksanakan fungsi pemerintahan. Pemerintah sebagai organ Negara bertindak untuk

dan atas Negara, mewakili Negara dimanapun kepentingan Negara menghendaki.

Bentuk pelayanan kesehatan gigi adalah pelayanan kesehatan pengobatan. Pelayanan pengobatan (kuratif) yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Pelayanan kesehatan gigi yang bersifat pengobatan salah satunya adalah tindakan pencabutan gigi. Tindakan pencabutan gigi termasuk kategori tindakan *invasive* yang beresiko tinggi dan memerlukan anestesi[3]. Tindakan kedokteran yang beresiko tinggi sesuai Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran merupakan jenis tindakan yang harus mendapatkan persetujuan tertulis.

Kewajiban dokter dan dokter gigi dalam melakukan tindakan kedokteran harus mendapatkan persetujuan dari pasien sebagaimana disebutkan dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran yang berbunyi :

(1) Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan.

---

[3] J. Guwandi , 2004, *Informed Concent*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta Hal 20

Perlunya pemberian persetujuan tindakan kedokteran juga merupakan hak yang harus didapatkan seorang pasien. Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama[4].

Dalam upaya penghormatan terhadap hak dan kewajiban, dalam sebuah transaksi *terapeutik*, disebutkan bahwa pada dasarnya manusia mempunyai hak atas dirinya apa yang dikenal sebagai *the right to health care* dan *the right to self determination*. Hak ini bersifat mutlak dan harus dicermati oleh semua pihak. Dalam perawatan medik, pengakuan hak pasien inilah yang sering menimbulkan sengketa medik[5].

Dalam artian hukum, tanggung jawab berarti "keterikatan". Tiap manusia mulai dari saat dia dilahirkan sampai meninggal dunia mempunyai hak dan kewajiban yang disebut sebagai subyek hukum. Demikian juga dokter, dalam melakukan suatu tindakan harus bertanggung jawab sebagai subyek hukum pengemban hak dan kewajiban. Tindakan dokter sebagai subyek hukum dalam pergaulan

---

[4] UU No.36 Tahun 2009

[5] Soewono H, 2008, *Perlindungan Hak-Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya Hal 15.

di masyarakat, dapat dibedakan atas tindakan sehari-hari yang berhubungan dengan profesinya, dan kegiatan lain yang tidak ada keterkaitannya dengan profesinya[6].

Hak pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sudah diatur dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi :

Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

(a). Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3)

Pasien yang akan mendapatkan tindakan medis gigi, seharusnya mendapatkan penjelasan lengkap sebagaimana diharapkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 ayat (3) yang berbunyi :

Penjelasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup ;
a. diagnosis dan tata cara tindakan medis ;
b. tujuan tindakan medis yang dilakukan ;
c. alternatif tindakan lain ;
d. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi ; dan
e. prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan

Hasil studi pendahuluan melalui observasi langsung selama 1 hari didapatkan sebanyak 14 orang yang dilakukan tindakan pencabutan gigi, semuanya menerima penjelasan yang tidak lengkap dari dokter gigi. Informasi yang diberikan hanya sebatas menjelaskan gigi yang akan dilakukan pencabutan tanpa ada penjelasan lebih

---

[6] Isfadyarie,A.,2006, *Tanggung jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku 1*, Prestasi Pustaka, Jakarta, Hal 2.

lanjut keadaan gigi tersebut (dalam hal ini aspek diagnosis tidak lengkap), tata cara tindakannyapun tidak dijelaskan. Untuk aspek yang tujuan tindakan medis, dari 14 pasien yang ada hanya sebanyak 3 orang yang mendapat penjelasan. Untuk aspek alternatif tindakan lain dan resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan yang akan dilakukan, semuanya tidak dilakukan sama sekali.

Melalui studi pendahuluan juga didapatkan data yang bersumber dari laporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3) dan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Rumah Sakit (SP2RS) Tahun 2009 bahwa dari sepuluh besar jumlah penyakit menonjol yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, penyakit pulpa gigi dan jaringan *periapical* merupakan dua besar jenis penyakit teridentifikasi dengan jumlah 21.539 kasus (8,77 %) dan jenis penyakit gigi gusi dan jaringan periodontal merupakan tujuh besar jenis penyakit teridentifikasi dengan jumlah 17.735 kasus (7.21%) sedangkan jenis penyakit di urutan pertama yaitu infeksi *acut* pada Saluran nafas dengan jumlah 87.183 kasus (35.48%). Berkaitan dengan kasus tersebut jika dilihat dari aspek tindakan yang akan dilakukan untuk teraphy, maka kasus penyakit penyakit gusi dan jaringan periodontal terindikasi tindakan pencabutan gigi merupakan alternatif tindakan medik yang paling sering dilakukan.

Dengan melihat permasalahan yang ada, maka peneliti berkeinginan melihat lebih lanjut kajian aspek hukum yang yang berkaitan dengan tugas dan fungsi dokter gigi yang bekerja di puskesmas kota Semarang berkaitan dengan implementasi kontrak *terapeutik* dalam hal tindakan medik kedokteran gigi terutama tindakan medik pencabutan gigi diharapkan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

B. Permasalahan

B1. Perumusan Masalah

Dengan merunut uraian mengenai latar belakang masalah sebagaimana tersebut di atas, maka usulan peneliti merumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan Kontrak *Terapeutik* pada pasien dengan pencabutan gigi di Puskesmas kota Semarang?
2. Bagaimana pertanggungjawaban Perdata dokter gigi pada pasien dengan pencabutan gigi di Puskesmas kota Semarang?
3. Apa bentuk-bentuk perlindungan hukum dokter gigi yang berpraktek di Puskesmas Kota Semarang?

B2. Pembatasan Masalah

Yang dimaksud dengan pembatasan masalah adalah pertanggungjawaban dokter gigi terbatas pada pertanggungjawaban

perdata, tidak sampai pada pertanggungjawaban pidana dan administrasi.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pelaksanaan Kontrak *Terapeutik* pada pasien pencabutan gigi di Puskesmas kota Semarang.
2. Mengetahui pertanggungjawaban Perdata dokter gigi dalam pelaksanaan Kontrak *Terapeutik* pencabutan gigi pada pasien di Puskesmas kota Semarang.
3. Mengetahui bentuk-bentuk perlindungan hukum dokter gigi yang berpraktek di Puskesmas Kota Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

   Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi para penentu kebijakan khususnya kepala Puskesmas dan kepala Dinas kesehatan kota semarang dan memberikan masukan kepada dokter gigi mengenai implementasi Kontrak *Terapeutik* pada pasien indikasi pencabutan gigi di Puskesmas kota Semarang.

2. Manfaat akademis

a. Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi kelulusan peneliti dalam menempuh studi di bidang hukum kesehatan.

b. Diharapkan dapat berguna bagi pengembangan pengetahuan yang berhubungan dengan adanya penelitian mengenai implementasi Kontrak *Terapeutik* pada pasien indikasi pencabutan gigi di Puskesmas kota Semarang.

E. Metode Penelitian

Di dalam penelitian agar hasil penelitian dapat terarah dan tidak menyimpang dari tujuan semula, maka penelitian harus didasarkan pada metode tertentu. Hal ini disebabkan suatu penelitian merupakan usaha untuk menemukan, mengembangkan dan mengujui kebenaran suatu pengetahuan, dimana dilakukan dengan metode-metode ilmiah.

Penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistimatis, metodelogis dan konsisten, sehingga proses penelitian tersebut dilakukan analisa dan konstruksi terhadap data yang telah dikumpulkan dan telah diolah. Dalam hal ini metode penelitian yang dipergunakan harus disesuaikan dengan cabang ilmu yang menjadi induknya, tanpa meninggalkan metode penelitian ilmiah pada umumnya.

Dalam penelitian ini, dipergunakan metode penelitian hukum yang mempunyai ciri-ciri tertentu yang merupakan identitasnya, karena itu ilmu hukum memang dapat dibedakan dari ilmu pengetahuan lainnya. Sesuatu hal yang penting dalam penelitian adalah bahwa fakta-fakta atau data-data yang diperoleh harus benar-benar valid dan langkah-langkah yang dilakukan harus saling mendukung satu sama lainnya untuk mendapatkan kesimpulan yang tak meragukan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dalam penelitian ini akan dipergunakan metode sebagai berikut :

1. **Metode Pendekatan**

   Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris / sosiologis, penelitian dilakukan untuk memperoleh gambaran bagaimana implementasi Kontrak *Terapeutik* pada pasien pencabutan gigi oleh dokter gigi di Puskesmas kota Semarang. Untuk memperoleh gambaran tersebut, maka pada kajian ini difokuskan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kontrak *terapeutik* oleh dokter gigi dan bagaimana pengakuan pasien yang pernah memperoleh tindakan pencabutan gigi oleh dokter gigi di Puskesmas kota Semarang dalam hal ini adalah dokter gigi yang dipilih menjadi responden, kemudian berdasarkan informasi yang diperoleh dari kedua pihak tersebut dilakukan matching (pencocokan) informasi antara dokter

dan pasien yang pernah memperoleh tindakan pencabutan gigi. Dalam penelitian ini pendekatan yang akan diterapkan adalah pendekatan yuridis sosiologis yaitu pendekatan dalam bentuk melihat kenyataan hukum yang terjadi di masyarakat[7]

Penelitian yuridis sosiologi dilakuan dengan melihat kenyataan langsung yang terjadi di Puskesmas yang berupa praktik penyelenggaraan pelayanan pada saat pencabutan gigi, informasi didapatkan dari hasil wawancara dengan dokter sebagai pemeriksa, kemudian sebagai croschek, juga dilakukan wawancara kepada pasien. Kemudian dari informasi yang didapat dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2. **Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian ini adalah menggunakan metode dekskriptif analitis, yaitu menguraikan hasil-hasil penelitian sesuai dengan permasalahan dan tujuan yang akan dicapai serta menganalisanya dari segi peraturan perundang-undangan yang berlaku, penelitian deskriptif kualitatif biasanya bertujuan untuk mengetahui terjadinya suatu aspek sosial tertentu dan mendiskripsikan fenomena sosial tertentu.

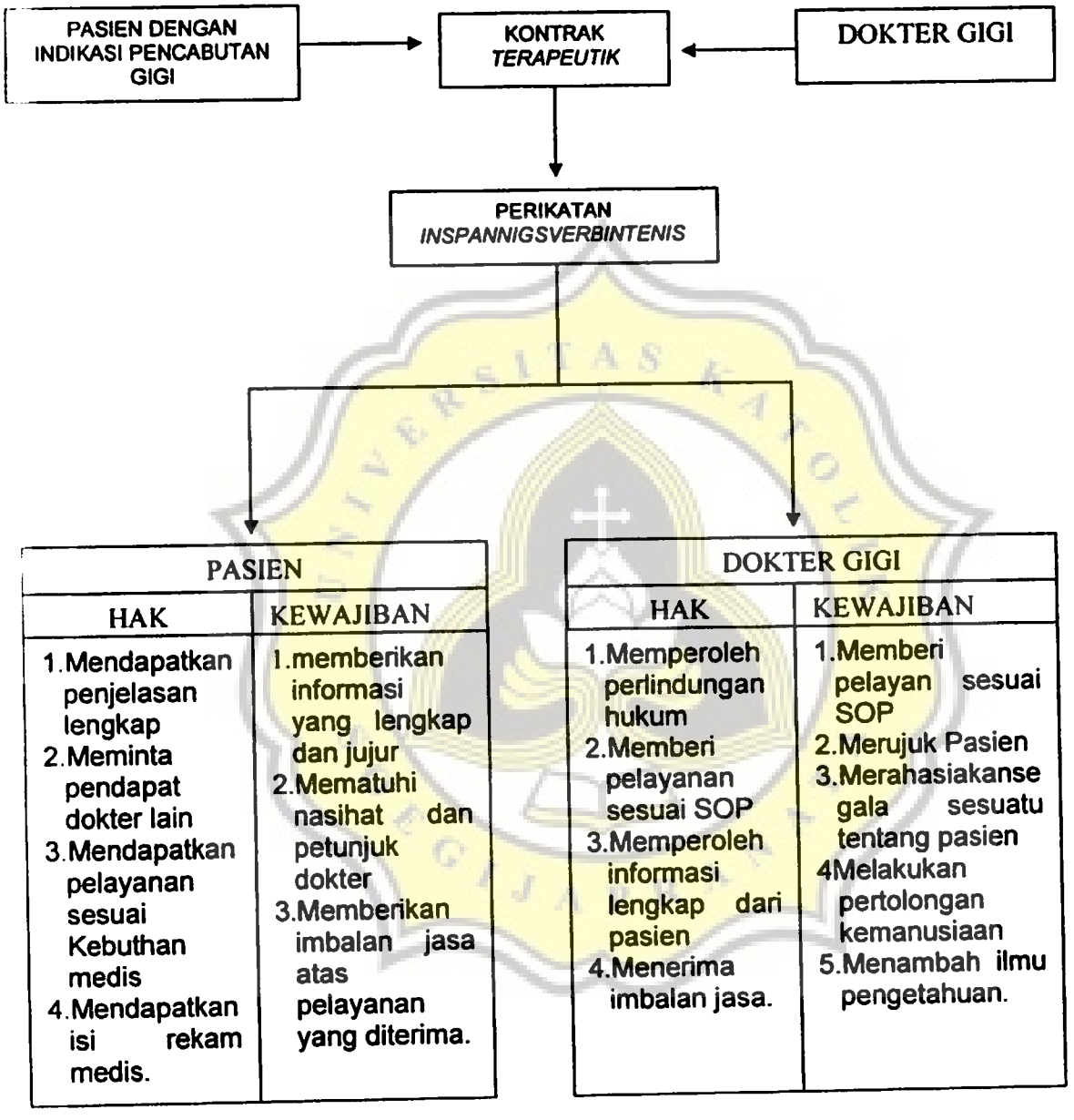
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran obyek yang diteliti, berdasarkan fakta dan data mengenai implementasi kontrak *terapeutik* pada tindakan

[7] Zainudin Ali, 2008,*Sosiologi Hukum*, Sinargrafika,Jakarta,hal 15.

pencabutan gigi oleh dokter gigi di Puskesmas Kota Semarang. Analisis dilakukan dengan mencocokkan kesesuaian informasi antara dokter dengan pasien yang memperoleh tindakan pencabutan gigi/tindakan medik.

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA

3. Desain Penelitian



Gambar 1.1. Desain Penelitian

4. Variabel dan Definisi Operasional

a. Kontrak *terapeutik* atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut,dari hubungan hukum dalam transaksi *terapeutik* tersebut, timbullah hak dan kewajiban masing – masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan doktrer.

b. Pemahaman dan Pertanggungjawaban dokter gigi dalam implementasi Kontrak *terapeutik,* adalah bagaimana dokter gigi memahami dan bertanggungjawab secara hukum yang berkaitan dengan tindakan yang berhubungan dengan profesinya, meliputi : tanggung jawab hukum perdata karena wan prestasi, tanggung jawab perdata karena perbuatan melawan hukum *(onrechtmatige daad),* tanggung jawab dokter yang mengakibatkan kerugian.

c. Tindakan pencabutan gigi

Adalah tindakan pencabuatan gigi yang dilakukan oleh dokter gigi yang berhubungan dengan pencabutan gigi permanent baik akar satu ataupun akar dua atau tiga, baik mahkota utuh atau

sisa akar dan menggunakan anaestesi infiltrasi atau blok anaestesi.

5. **Jenis Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 yaitu :

a. Data primer

Diperoleh secara langsung dari sumber pertama dengan metode wawancara kepada responden doketer gigi, dan pasien sebagai *crosscheck*. Wanacara dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya proses persetujuan tindakan medik *(informed concent)*, sebelum dilakukan tindakan pencabutan gigi oleh dokter gigi. Hasil wawancara akan di masukan dalam instrument berupa kuesioner yang berisikan syarat minimal untuk pembutan persetujuan, apakah dilakukan oleh reponden atau tidak.

b. Data sekunder

Selain data primer dalam penelitian ini juga dibutuhkan data skunder. Data skunder adalah data yang diperoleh di lapangan dan yang berupa data yang sebelumnya telah diolah orang lain atau data yang diperoleh dari studi penelitian kepustakaan ataupun dari penelitian dalam ilmu hukum, sumber data sekunder dapat dikategorikan dalam :

1) Bahan hukum primer

a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

b) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

c) UU No. 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan

d) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

e) UU No. 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran

f) Permenkes Nomor : 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

g) Permenkes Nomor : 161/MENKES/PER/I/2010 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

2) Bahan hukum sekunder

a) Hasil karya imiah para sardjana yang memuat materi berhubungan dengan tindakan kedokteran serta materi persetujuan tindakan kedokteran.

b) Jurnal hasil penelitian yang berkaitan dengan penelitian ini.

3) Bahan-bahan hukum tertier meliputi :

a) Kamus ilmu hukum,

b) Lampiran-lampiran berhubungan dengan form persetujuan tindakan kedokteran.

6. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini terdiri dari studi kepustakaan, studi dokumentasi dan studi lapangan.

a. Pengumpulan data sekunder

Dalam metode ini peneliti mengumpulkan data yang bersumber dari data kepustakaan maka cara yang ditempuh dalam pengumpulan data adalah dengan studi kepustakaan. Studi Kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktek dan teori) untuk mengumpulkan (*inventarisasi*) dan mempelajari (*learning*) memahami (*reflektif*, kritis, sistimatis dan logis), data dari hasil pengolahan orang lain dalam bentuk teks otoritatif (perundang-undangan, kebijakan publik dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal,artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedia dan yang lainnya yang bersifat publik maupun privat.

b. Pengumpulan data primer

Untuk memperoleh data yang akurat dalam penelitian lapangan maka lebih dahulu perlu ditentukan wilayah penelitian, subyek penelitian dan instrument pengumpulan data yang tepat.

1) Wilayah penelitian

Wilayah penelitian pada penelitian ini menentukan 5 puskesmas dari 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang dengan perwakilan masing-masing area dalam hal ini peneliti membagi 5 wilayah dengan membuat garis maya yang masing-masing wilayah diwakili 1 orang dokter gigi dari masing-masing puskesmas dari wilayah yang terpilih, adapun perwakilan masing-masing area yaitu :

a) Untuk bagian barat diwakili oleh Puskesmas Purwoyoso.

b) Semarang timur diwakili Puskesmas Gayamsari.

c) Semarang utara diwakili Puskesmas Bandarharjo.

d) Semarang Selatan diwakili Puskesmas Padangsari.

e) Sedangkan kawasan tengah diwakili Puskesmas Pegandan.

Adapun teknik penentuan puskesmas tersebut yaitu dengan cara mengundi, apabila dari setiap wilayah dari 5 area terdapat lebih dari 1 Puskesmas, misalnya di area Semarang Selatan terdapat 4 Puskesmas yaitu 1. Puskesmas Srondol, 2. Pusksmas Padangsari, 3. Puskesmas Jatingaleh 4.Puskesmas Pudakpayung, dalam pengundian terpilih Puskesmas Padangsari.

2) Subyek penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kota Semarang. Dalam penelitian ini subyek penelitian diambil secara *purposive* untuk mendapatkan informasi sesuai tujuan penelitian yaitu responden yang bisa memberi informasi tentang implementasi kontrak *terapeutik* tindakan pencabutan gigi oleh dokter gigi di puskesmas kota Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah 49 (empat puluh Sembilan) dokter gigi yang bekerja di 37 (tigapuluh tujuh) Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Sedangkan

sampel sebagian dari keseluruhan populasi. Untuk penentuan sampel dalam penelitian ini, peneliti mengambil 5 orang dokter gigi berdasarkan teknik penentuan sampel yaitu sampel wilayah atau area probability sampel adalah teknik sampling yang dilakukan dengan mengambil wakil dari setiap wilayah yang terdapat dalam populasi, hal tersebut telah memenuhi syarat sampel yaitu: *representative* dan memadai[8]. Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti menentukan responden untuk penelitian kualitatif ini yaitu : 5 orang dokter gigi dari 5 puskesmas dengan teknik pengundian apabila pada puskesmas tersebut dokter gigi lebih dari 1 orang dan bersedia menjadi responden dan 25 orang responden dari pasien yaitu setiap 1 orang dokter gigi masing-masing diambil 5 Orang pasien dengan persayaratan bersedia dan telah mendapat pelayanan tindakan pencabutan gigi. Pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara terstruktur, wawancara dilakukan pada lima respondem utama dan 25 responden triangulasi, responden utama yaitu para dokter gigi yang telah dipilih untuk mewakili puskesmas berdasarkan perwakilan area Kota Semarang, sedangkan informan triangulasi yaitu merupakan pasien

[8] Arikounto S,2006,*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Penerbit Rineka Cipta.Jakarta Hal,138,139.

yang telah mendapatkan tindakan pencabutan ggi dari masing-masing dokter gigi tiap perwkilan kelima puskesmas terpilih yang masing-masing satu orang dokter gigi di cross check kan dengan lima pasien.

3) Instrumen penelitian

Dalam metode pengumpulan data peneliti menggunakan panduan *indepth interview.* Untuk pengumpulan data melalui studi lapangan ini dilakukan melalui wawancara atau kuesioner, adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara *(interviwer)* untuk memperoleh informasi dari terwawancara *(interviewer),* interview digunakan oleh peneliti untuk menilai keadaan seseorang, dalam hal ini yang dilakukan adalah wawancara terarah, yaitu wawancara yang didasarkan pada daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara, dalam hal ini peneliti melakukan Tanya jawab langsung dengan responden, pedoman wawancara disusun berdasarkan tujuan penelitian kualitatif yaitu :

Mengeksplorasi masalah-masal hukum yang tidak banyak diketahui sebelumnya, mengidentifikasi persepsi mengenai pemahaman implementasi Kontrak *Terapeutik,* mendiskripsikan dan membantu intrepretasi hasil penelitian, dengan demikian peneliti dapat secara rinci menjelaskan

fakta-fakta di lapangan yang diamati dengan kontek tempat terjadinya fakta, peneliti dapat menangkap dinamika interaksi antara fakta dengan kontek penelitian, penelitian kualitatif lebih memungkinkan untuk menangkap realita ganda dan mendiskripsikan situasi secara komprehensif dalam kontek yang sesungguhnya.

7. Metode Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan metode *content analysis* (analisis isi) yaitu pengumpulan data, reduksi data, verifikasi kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif, dengan mengikuti cara berfikr induktif yaitu pengujian data yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan. Proses pengolahan data adalah sebagai berikut

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara terstruktur, dalam penelitian ini peneliti ingin mengadakan pengecekan terhadap jawaban responden, dimana analisis datanya adalah analisis data satu variable dengan yang berasal dari dua jenis responden. Dalam analisis tersebut kondisi suatu aspek dari variable disejajarkan, dibandingkan dengan maksud kemantapan data, reliabilitas dan kondisi data dicek dengan

responden silang, hasil disalin dalam bentuk transkrip dari responden utama maupun dari responden triangulasi[9]

b. Reduksi dan kategorisasi

Dilakukan dengan mengidentifikasi satuan/bagian-bagian yang ditemukan dalam data yang memiliki makna bila dikaitkan dengan fokus dan masalah penelitian, kemudian dibuat koding yaitu memberi kode pada setiap satuan agar dapat ditelusuri data/satuannya, selanjutnya dilakukan kategorisasi yaitu upaya memilah/mengelompokkan data/satuan ke dalam bagian yang memiliki kesamaan dan dicari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya[10]

c. Verifikasi dan Penyajian Data

Melakukan pemeriksaan atau telaah ulang terhadap data yang diperoleh, kemudian disajikan dalam bentuk naratif sesuai degan variabel yang diteliti.

d. Menarik Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian diperoleh dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian dan tujuan penelitian serta konsep teoritis.

e. Validitas dan realibilitas

1) Validitas

---

[9] Ibid Hal,244, 257.

[10] Moleong. 2007,*Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi 2*, PT remaja Rosda Karya, Bandung, Hal 153.

Validitas adalah suatu indek yang menunjukan alat ukur yang digunakan benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas pada penelitian ini dilakukan dengan triangulasi, yaitu teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Ada empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yaitu triangulasi sumber, metode, penyidik dan teori.[11] Triangulasi dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Tujuan triangulasi dengan sumber adalah untuk membandingkan data dari subyek/responden yang berbeda. Triangulasi dalam penelitian ini adalah pasien dari masing-masing responden utama.

2) Reliabilitas

Reliabilitas atau tingkat ketepatan dilakukan dengan cara auditing data, setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terinci dan dikelompokkan sesuai dengan topik penelitian, setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terus menerus untuk mengetahui maknanya dihubungkan dengan masalah penelitian. Hasil analisis akan

[11] Bungin-Burhan. 2001, *Metode Penelitian Kualitatif*.Raja Grapindo Prasaja.Jakarta Hal.79.

dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan yang relevan dengan ruang lingkup masalah serta teori-teori atau doktrin para pakar dibidang hukum.

F. Penyajian Tesis

Penelitian tesis ini diawali dengan lembaran judul penelitian dan lembar persetujuan sebagai lembaran paling depan. Isi dari penelitian tesis ini terbagi dalam 4 (empat) bab dan masing-masing bab terdiri dari sub bab-sub bab guna memperjelas ruang lingkup dan permasalahan yang diteliti.

Adapun urutan masing-masing bab dan pokok bahasannya adalah sebagai berikut:

Pertama, dimulai dengan penulisan Bab I. Bab I ini merupakan pendahuluan, berisi tentang uraian latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan penyajian tesis.

Kedua, didalam Bab II akan diuraikan mengenai tinjauan pustakan tentang gambaran mengenai Puskesmas. Pengertian Puskesmas selanjutnya bahasan tentang batasan dan fungsi Puskesmas, kegiatan pokok Puskesmas, kegiatan pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas. Sedangkan dalam sub bahasan mengenai pelayanan kedaruratan gigi dan mulut, aspek hukum penyelenggaraan puskesmas,pelayanan pencegahan, pelayanan

medik gigi dan mulut dasar. Selanjutnya dalam bab II ini pula akan diuraikan tentang aspek perlindungan bagi dokter gigi, persetujuan tindakan kedokteran, kontrak terapeutik gambaran tentang pencabutan gigi.

Ketiga, di dalam bab III memaparkan mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Uraian dalam bab ini memaparkan tentang aspek implementasi, kontrak terapeutik tindakan pencabutan gigi oleh dokter gigi, aspek pertanggungjawaban perdata dalam tindakan pencabutan gigi oleh dokter gigi, dan aspek perlindungan hukum dokter gigi dalam tindakan pencabutan gigi oleh dokter gigi di puskesmas.

Pada Bab III ini pula diuraikan pembahasan hasil penelitian pelaksanaan kontrak terapeutik pada pasien indikasi pencabutan gigi di Puskesmas Kota Semarang. Substansi pembahasan dalam bab ini adalah pemaparan hasil penelitian tentang pertanggungjawaban perdata dokter gigi dalam pelaksanaan kontrak terapeutik pencabutan gigi pada pasien di Puskesmas Kota Semarang serta aspek perlindungan hukumnya.

Keempat, akhirnya di dalam bab IV ini diuraikan mengenai beberapa kesimpulan yang dihasilkan dari penelitian tesis ini dan dilengkapi dengan saran-saran yang ditujukan pada pihak-pihak terkait. Demikian pula dilengkapi dengan mencantumkan daftar

pustaka yang dipergunakan sebagai bahan acuan dan referensi dalam penelitian ini.

UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA