

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia, tanpa kondisi jiwa dan raga yang sehat maka manusia akan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Menurut Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut UU Kesehatan) yang dimaksud dengan Kesehatan adalah:

“keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.“

Dengan pengertian tersebut, sudah seharusnya masyarakat bisa sadar akan dampak dan pentingnya memiliki kondisi kesehatan yang baik disertai dengan upaya dari masyarakat itu sendiri. Namun sayangnya, dalam cita-cita yang mulia untuk mewujudkan kesejahteraan kesehatan di Indonesia, tidak dibarengi dengan tingkat kesadaran masyarakat yang tinggi. Masyarakat cenderung datang untuk memeriksakan kesehatannya saat dalam keadaan sakit dan tidak jarang juga lebih memilih alternatif penyembuhan lainnya sebelum mengkonsultasikan kesehatannya kepada dokter<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Sukmana, D, Hardani dan Irawansyah, “Pemeriksaan Kesehatan Gratis sebagai Upaya Peningkatan Kesadaran Masyarakat terhadap Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular”, 2020, Indonesian Journal of Community Services, Vol. 2, No. 1, hal. 19-26

Masyarakat bebas menentukan atas pilihannya sendiri, mendapatkan hak-haknya yang juga dilindungi oleh konstitusi, termasuk diantaranya dalam mendapatkan hak atas kesehatan sebagai salah satu bentuk kesejahteraan sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam Pasal 4 UU Kesehatan juga disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, sehingga seluruh lapisan masyarakat Indonesia memiliki aspek yang setara dalam memperoleh dan meningkatkan derajat kesehatannya. Untuk mendukung dan melaksanakannya, selain dari kesadaran individu itu sendiri dapat dilakukan dengan kolaborasi berbagai pihak termasuk diantaranya adalah dengan tenaga kesehatan yang meliputi dokter, dokter gigi, bidan dan ahli kesehatannya lainnya. Menurut Bobby Joseph dan Merlyn Joseph, tenaga kesehatan adalah seseorang yang memberikan pelayanan dan perawatan kepada pasien yang datang dalam keadaan sakit yang ditangani secara langsung oleh dokter ataupun dibantu oleh perawat, teknisi laboratorium dan tenaga penolong lainnya<sup>2</sup>. Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (yang selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan) mendefinisikan tenaga kesehatan sebagai,

“setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang

---

<sup>2</sup> Joseph B dan Joseph M, “*The health of the healthcare workers*”, 2016, *Indian J Occup Environ Med*, Vol. 20, No. 2, hal. 21-72

kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Dokter atau dokter gigi dalam memenuhi tanggung jawab profesinya untuk melayani keluhan pasien dapat dibantu oleh perawat, petugas farmasi, petugas laboratorium, bidan atau tenaga ahli kesehatan lainnya yang telah mendapatkan pengakuan dan legalitas dari kompetensinya masing-masing.

Dalam perjalanan seseorang untuk menjadi tenaga kesehatan, terutama dokter dan dokter gigi diperlukan proses yang cukup panjang. Dari mulai menjadi mahasiswa menjalani studi preklinik untuk menempuh pendidikan akademik, mengikuti pendidikan profesi menjadi dokter atau dokter gigi di rumah sakit hingga mengikuti uji kompetensi untuk mendapatkan legalitas kompetensi dokter atau dokter gigi<sup>3</sup>. Dalam hal pendidikan tersebut dokter atau dokter gigi juga dapat menjadi tenaga pengajar profesional atau dosen di dalam institusi pendidikan. Guna untuk melaksanakan fungsi tridharma perguruan tinggi tersebut dokter atau dokter gigi terlibat di pendidikan akademik dan pendidikan profesi sebagai dokter penanggung jawab pasien<sup>4</sup>.

Mahasiswa profesi dokter dan dokter gigi adalah seseorang mahasiswa yang sedang melaksanakan pendidikan profesi dengan terlebih dahulu telah menyelesaikan pendidikan akademiknya. Di dalam praktiknya mahasiswa profesi dokter dan dokter gigi menjalankan proses pendidikan profesinya

---

<sup>3</sup> Dewi I, Nasir M dan Salma, “*Optimisme Dan Hardiness Pada Dokter Muda Di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin (Rsudza) Banda Aceh*”, 2019, Psikoislamedia Jurnal Psikologi, Vol. 4, No. 1, hal. 48-56

<sup>4</sup> Konsil Kedokteran Indonesia, 2012, Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi Indonesia, Jakarta, hal 13

harus berada di bawah pengawasan dan persetujuan dari dosen yang dalam hal ini berperan sebagai dokter penanggung jawab pasien. Seperti yang telah dijelaskan dalam Pasal 18 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (yang selanjutnya disebut UU Pendidikan Kedokteran) menyebutkan:

“Untuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas, Mahasiswa diberi kesempatan terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan bimbingan dan pengawasan Dosen.”

Meskipun telah menyelesaikan pendidikan formal akademik di institusi pendidikannya, namun mahasiswa profesi dokter dan dokter gigi ini masih belum bisa menangani pasien atas dasar keputusannya sendiri. Sehingga segala sesuatu dari mulai anamnesa, pemeriksaan, pemberian tindakan medis dan perawatan harus mendapatkan persetujuan terlebih dahulu. Dokter atau dokter gigi yang bertindak sebagai dosen sepenuhnya bertanggung jawab terhadap pasien meskipun yang bersangkutan tidak secara langsung melakukan tindakan medis. Hal ini juga dikarenakan dokter atau dokter gigi memiliki surat izin praktik (SIP) yang ditempatkan pada rumah sakit pendidikan sebagai salah satu syarat penyelenggaraan praktik kedokteran. Sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 5 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yaitu :

“SIP bagi dokter dan dokter gigi sebagai staf pendidik yang melakukan praktik kedokteran atau praktik kedokteran gigi pada rumah sakit pendidikan, berlaku juga untuk melakukan proses pendidikan kedokteran dan kedokteran

gigi di rumah sakit pendidikan lainnya dan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang dijadikan sebagai jejaring pendidikannya.”

Pendidikan profesi dokter atau dokter gigi diselenggarakan di rumah sakit pendidikan yang telah memenuhi syarat dan diatur ketentuannya dalam peraturan perundang-undangan. Rumah sakit pendidikan memiliki fungsi sebagai pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Dalam Pasal 4 Ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan, pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit pendidikan harus mengutamakan tata kelola klinis yang baik, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi, dan kesehatan lain berbasis bukti dengan memperhatikan aspek etika profesi dan hukum kesehatan.

Sudut pandang hukumnya, mahasiswa profesi dokter dan dokter gigi masih belum diperbolehkan untuk melakukan dan memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) yang mewajibkan dokter atau dokter gigi memiliki surat tanda registrasi (STR) dan surat izin praktik (SIP) untuk bisa memiliki wewenang dalam melakukan praktik kedokteran sesuai kompetensinya.

Dalam hal etika profesi, memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien juga harus memperhatikan konsep dasar asas bioetika yaitu berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan pasien (*non maleficence*), menghargai keputusan pasien (*autonomy*), bersifat adil (*justice*), dan jujur (*veracity*). Itu

semua harus diterapkan untuk menjaga profesi luhur kedokteran dan untuk mengutamakan kepentingan pasien<sup>5</sup>.

Jumlah sebaran dokter gigi dengan populasi masyarakat di Indonesia masih terbilang belum tercukupi. Menurut *World Health Organisation (WHO)* rasio yang ideal perbandingannya adalah 1:2000 di suatu negara, sedangkan di Indonesia sendiri 1:22000, yang menandakan masih kurangnya tenaga dokter gigi di Indonesia<sup>6</sup>. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 57,6% masyarakat di Indonesia mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulutnya<sup>7</sup>. Jumlah yang tergolong masih sangat banyak untuk visi Indonesia tahun 2030 bebas karies. Untuk membantu mewujudkan visi tersebut, diperlukan juga tambahan jumlah tenaga kesehatan dokter gigi dalam melayani kesehatan gigi dan mulut masyarakat.

Pelayanan kesehatan sendiri adalah suatu bentuk kegiatan dan upaya dalam rangka mencegah, menyembuhkan, memulihkan, memelihara serta meningkatkan kesehatan individu agar dapat beraktivitas dan produktif dalam hidupnya<sup>8</sup>. Upaya pelayanan kesehatan tersebut dapat berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Mahasiswa profesi dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk pembelajaran klinik tetap harus memperhatikan hukum

---

<sup>5</sup> Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2017-2020, Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia, Jakarta, hal 1

<sup>6</sup> Ugm.ac.id, "*COASS Aplikasi Penghubung Koas Dengan Pasien Gigi*", diakses dari <https://www.ugm.ac.id/id/berita/13558-coass.aplikasi.penghubung.koas.dengan.pasien.gigi>. 22 September 2021

<sup>7</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

<sup>8</sup> Endang Wahyati, 2020, *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*, Bandung : Widina Bhakti Persada, hal 111



kesehatan dan kode etik kedokteran gigi. Belum legalnya mahasiswa profesi dokter gigi juga turut serta membatasi tindakan-tindakan yang bukan kualifikasi kompetensi belajarnya. Hal ini harus bersifat hati-hati dikarenakan, dalam pendidikan profesi ini dokter muda sudah dapat berhubungan dan menangani langsung pasien meskipun tetap dalam pengawasan dosen/dokter penanggung jawab pelayanan.

Hubungan (interaksi) antara pasien dengan dokter gigi termasuk dalam perjanjian terapeutik. Perjanjian dimana terjadi suatu ikatan antara pasien dan dokter gigi dalam hal perawatan atau pengobatan. Dokter gigi harus memenuhi kewajibannya untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan, standar profesi dan standar operasional prosedur, karena pasien dan dokter gigi merupakan subjek hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban yang setara<sup>9</sup>.

Dalam hal pelaksanaan pendidikan oleh mahasiswa profesi dokter gigi untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien hanya dapat dilakukan apabila mendapat pelimpahan wewenang, instruksi dan persetujuan dari dosen/dokter penanggung jawab pelayanan<sup>10</sup>. Pelimpahan wewenang dari dosen/dokter penanggung jawab pelayanan kepada mahasiswa profesi dokter gigi bersifat non-atributif, yaitu wewenang yang berupa mandat dan biasanya tercantum dalam buku panduan kepaniteraan

---

<sup>9</sup> Mannas Y, "Legal Relations Between Doctors and Patients and The Accountability of Doctors In Organizing Health Services", 2018, Jurnal CIta Hukum, Vol. 6, No. 1, hal. 163-182

<sup>10</sup> Wahyuni S, Hidjaz K dan Sahban, "*Tanggung Jawab Hukum Keperdataan Dokter Terhadap Pasien*", 2021, Journal of Lex Generalis, Vol. 2, No. 8, hal. 1970-1982

klinik dan kurikulum selama menempuh pendidikan profesi di Rumah Sakit Pendidikan<sup>11</sup>.

Pandangan masyarakat terhadap mahasiswa profesi dokter gigi sering kali dianggap sebelah mata, karena nantinya hanya akan dijadikan *probandus*. Mahasiswa profesi dokter gigi juga tetap harus berpedoman terhadap SOP pelayanan serta harus melaksanakan hak dan kewajibannya sebagai dokter gigi dan kepada pasien. Hal tersebut untuk menghindari kesalahan dan kelalaian mahasiswa profesi dokter gigi ketika melakukan tindakan, karena akan berdampak pada kerugian, diri sendiri, institusi dan profesi yang dapat mengurangi rasa kepercayaan dari masyarakat<sup>12</sup>.

Mahasiswa profesi dokter gigi dalam setiap kegiatan pemeliharaan dan perawatan kesehatan gigi dan mulut harus tetap memperhatikan kode etik dokter gigi, meskipun sebenarnya mahasiswa profesi dokter gigi ini belum menjadi subjek yang terikat dalam KODEKGI.

Namun dalam praktiknya, mahasiswa profesi dokter gigi sering kali abai terhadap batasan-batasan tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan terhadap dirinya sendiri, pasien dan rekan seprofesinya. Mahasiswa profesi dokter gigi sering kali tidak mengindahkan nilai-nilai etika yang ada dalam KODEKGI. Seperti contoh, dalam pencarian pasien untuk kebutuhan *requirement* pendidikan, mahasiswa profesi dokter gigi melakukannya dengan bantuan calo atau agen dan menyebarkan *broadcast* dari media

---

<sup>11</sup> Sutrisno E, Sugiarti T dan Ardyanti R, “*Co-Assistant Liability (Medical Students) For Health Services: A Socio-Legal Approach*”, 2020, Novateur Publication, hal. 81-84

<sup>12</sup> Laurensius A, “*Pertanggungjawaban Dokter Dalam Hukum Kesehatan (Tinjauan Terhadap Dokter Coass Dan Residen)*”, 2017, Advokasi. Vol. 8, No. 1, hal. 1-12



sosial<sup>13</sup>. Bisa dilihat dari berbagai laman jejaring media massa, mahasiswa profesi dokter gigi mempromosikan dirinya kepada warganet untuk mau menjadi pasiennya, dengan menjanjikan gratis tanpa tarif perawatan dan mencari calo untuk keperluan *requirementnya*,<sup>14</sup>. Kemudian, dalam perawatan atau tindakannya tidak jarang para mahasiswa profesi dokter gigi menjanjikan sesuatu yang bukan berkaitan dengan tindakannya kepada pasien untuk menarik ketersediaannya dilakukan perawatan, sehingga hal-hal tersebut dapat mengurangi integritas profesionalitas sebagai calon dokter gigi.

Mahasiswa profesi dokter gigi terkadang hanya memikirkan kebutuhan *requirement* dirinya sendiri, terkesan mempengaruhi dan cenderung memaksa pasien. Mahasiswa profesi dokter gigi juga menjadi kurang proaktif dalam berkomunikasi dan mengedukasi kepada pasien tentang penyakitnya, rencana perawatan dan pengobatan serta alternatifnya.

Mahasiswa profesi dokter gigi juga terkadang abai apabila pasien sedang dalam perawatan lain yang sedang dilakukan oleh mahasiswa profesi dokter gigi lainnya, kemudian dikerjakan oleh dirinya tanpa memberitahu terlebih dahulu.

---

<sup>13</sup> Jannah R, Kurniadi D dan Qomaruddin M, “Penerapan Metode *Technique For Order Preference By Similarity To Ideal Solution (Topsis)* Untuk Menentukan Prioritas Mahasiswa profesi dokter gigi Bagi Pasien Pada Rumah Sakit Islam Gigi Dan Mulut Sultan Agung”, 2018, TRANSISTOR EI, Vol. 3, No. 1, hal. 21-30

<sup>14</sup> Kaskus.co.id. “Dicari Calo dan Pasien Koas Gigi”, diakses dari <https://www.kaskus.co.id/thread/5b5f7ff460e24b9b488b4577/dicari-calo-dan-pasien-koas-gigi/> 22 September 2021

Hal-hal tersebut diatas dapat mencederai nilai luhur kode etik kedokteran gigi yang seharusnya diamalkan oleh mahasiswa profesi kedokteran gigi dan juga dapat merugikan bagi institusi terkait.

Berdasarkan keadaan dan fakta yang telah dipaparkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian suatu penulisan hukum yang akan diberi judul: “DIMENSI ETIK DAN HUKUM TINDAKAN KEDOKTERAN PADA PELAYANAN KESEHATAN OLEH MAHASISWA PROFESI DOKTER GIGI (Studi Kasus Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung Semarang)”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pemahaman mahasiswa profesi dokter gigi tentang etik dan hukum dalam pelayanan kedokteran gigi?
2. Bagaimana hubungan hukum antara dosen/dokter penanggung jawab pasien dengan mahasiswa profesi dokter gigi?
3. Bagaimana tanggung jawab etik dan hukum serta perlindungan hukum bagi mahasiswa profesi dokter gigi yang melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut?

### C. Tujuan Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan ini mempunyai 3 (tiga) tujuan yaitu :

1. Untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa profesi dokter gigi memahami etik dan hukum dalam pelayanan kedokteran gigi.
2. Untuk mengetahui hubungan hukum antara dosen/dokter penanggung jawab pasien dengan mahasiswa profesi dokter gigi.
3. Untuk mengetahui tanggung jawab etik dan hukum serta perlindungan hukum bagi mahasiswa profesi dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut

### D. Manfaat Penelitian

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

1. Penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan acuan referensi pengembangan penelitian di bidang hukum kesehatan
2. Penelitian ini dapat menjadi masukan, sumbangan pemikiran bagi institusi kedokteran gigi kepada *stakeholder* yang berkompeten terhadap masalah-masalah hukum dan etik

Adapun manfaat yang bersifat praktis adalah:

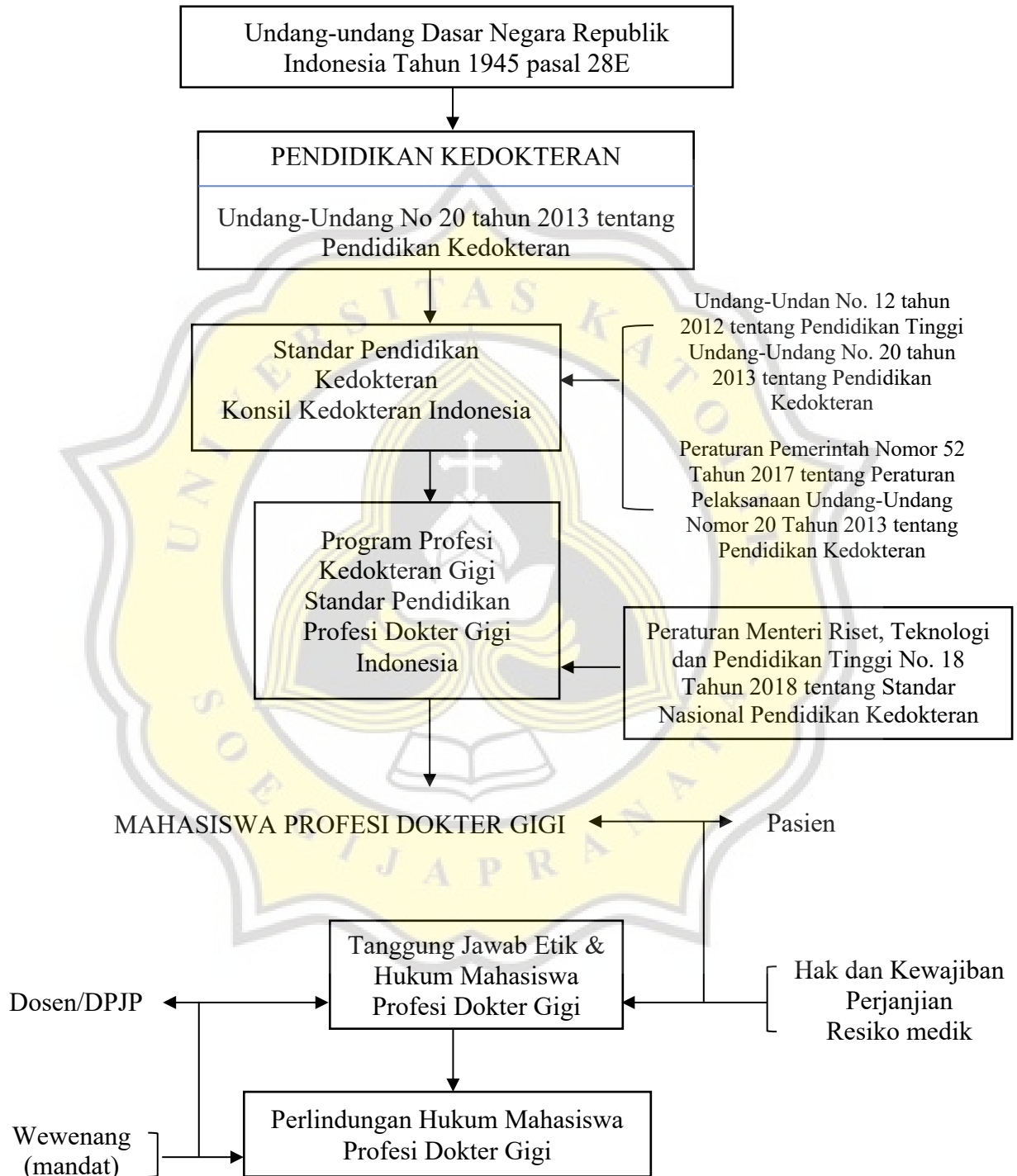
1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam evaluasi pembelajaran dan penyusunan kebijakan untuk mempersiapkan mahasiswa profesi dokter gigi yang lebih *concern* terhadap etik dan hukum dalam pelayanan kedokteran gigi di pendidikan profesi.

2. Penelitian ini dapat menjadi bahan untuk dosen/dokter penanggung jawab pasien agar lebih memperhatikan mahasiswa profesi dokter gigi dalam pendidikannya.
3. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan pertimbangan bagi rumah sakit pendidikan dalam membuat regulasi proses pendidikannya yang baik dan terstruktur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

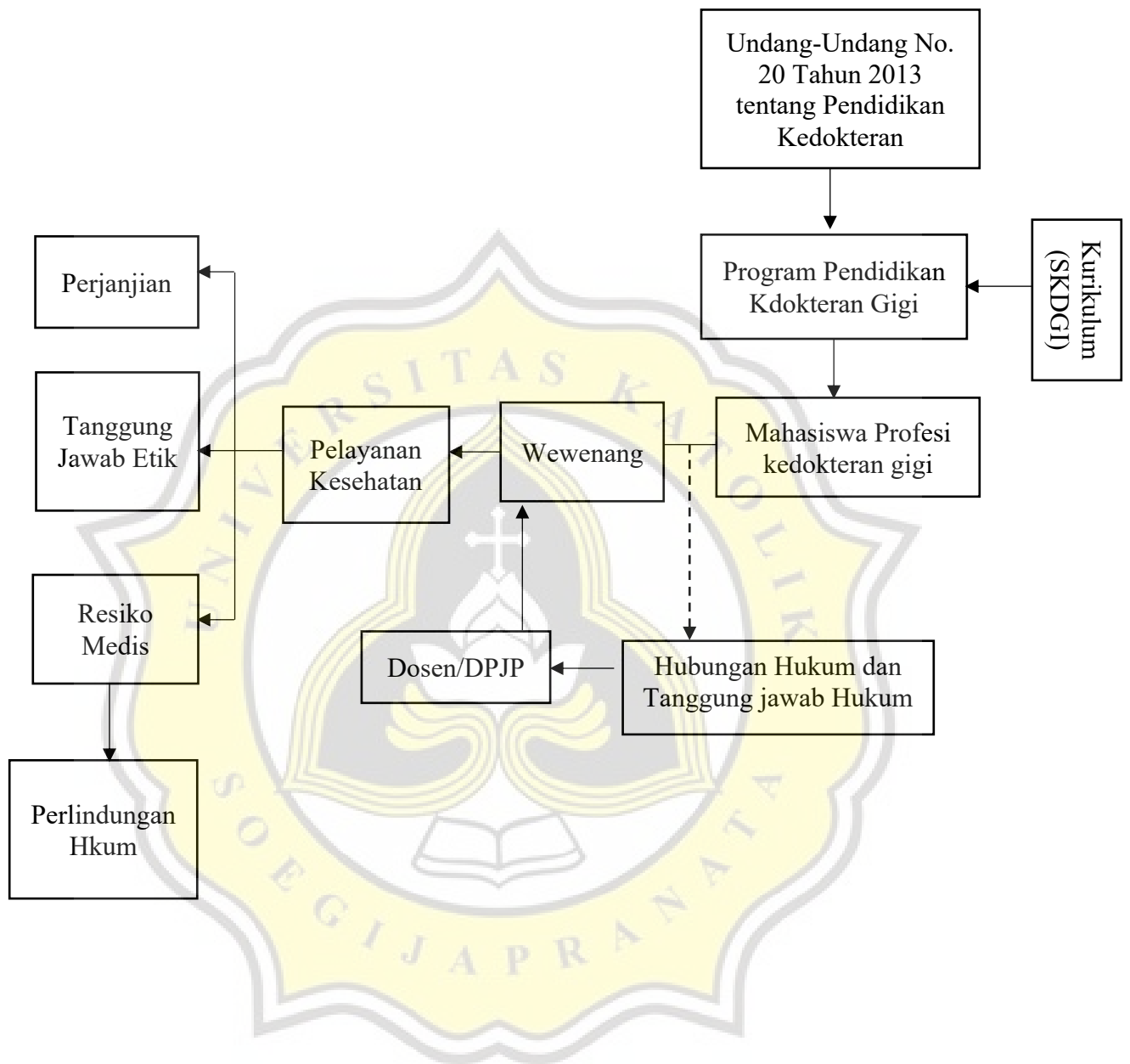


## E. Kerangka Pemikiran

### 1. Kerangka Konsep



## 2. Kerangka Teori





## **F. Metode Penelitian**

Metode penelitian digunakan sebagai cara memecahkan masalah.

Metode dalam penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut :

### **1. Metode pendekatan**

Pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis empiris. Penelitian yuridis empiris merupakan penelitian hukum mengenai pengaplikasian ketentuan hukum normatif secara langsung pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi di dalam lingkup masyarakat. Penelitian yuridis empiris merupakan penelitian terhadap data primer atau penelitian yang ditinjau dari kejadian di lapangan, dimana data primer tersebut diperoleh secara langsung dari objek penelitian yang terjadi di lapangan untuk menghimpun berbagai fakta yang ada di lapangan sebagai data primer yang diperoleh dari penelitian lapangan (*field research*) yaitu dosen/DPJP pasien dan mahasiswa profesi dokter gigi.<sup>15</sup>

### **2. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian pada penelitian ini menggunakan deskriptif analitis, merupakan penelitian yang menggambarkan frekuensi terjadinya gejala hukum atau karakteristik gejala hukum atau peristiwa hukum atau frekuensi adanya keterkaitan antara gejala hukum atau peristiwa hukum yang satu dengan yang lain.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Muhaimin, 2020, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram Univeristy Press, Mataram, hal 87-91

<sup>16</sup> Fakultas Pascasarjana, 2015. *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata, hal 8

### 3. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Gigi dan Mulut Sultan Agung yang selanjutnya disebut dengan RSIGM SA, dimana sebagian besar mahasiswa profesi dokter gigi melakukan kegiatan pendidikan profesi di RSIGM SA sehingga memudahkan peneliti dalam pengambilan data.

#### b. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni-Agustus 2022. Penelitian dilakukan setelah mengikuti ujian proposal dan memperoleh ijin penelitian dari program studi hukum kesehatan Unika.

### 4. Metode *Sampling*

Metode *sampling* adalah suatu teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dan pencarian data. Pada penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah teknik *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara random atau tanpa memilih milih. Pada penelitian *random sampling* semua orang memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel karena dianggap homogen.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Siyoto S, Sodik A, 2015, *Dasar Metodologi Penelitian*, Literasi Media Publishing, Yogyakarta, hal 83

Di RSIGM SA untuk jumlah mahasiswa profesi dokter giginya lebih dari 100 namun dikarenakan keadaan pandemi Covid-19, sehingga jumlah mahasiswa profesi dokter gigi yang datang ke RSIGM SA dibatasi, sehingga peneliti memutuskan untuk mengambil jumlah responden sebanyak 30.

#### **5. Jenis Data Penelitian**

Dalam pengumpulan data, jenis data yang didapatkan yaitu data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber utama, yakni perilaku warga masyarakat, melalui penelitian. Terjadinya objek penelitian untuk penulisan tesis yaitu data yang disampaikan oleh pihak mahasiswa profesi dokter gigi, dosen/DPJP, dan pihak RSIGM SA.

Data sekunder terdiri dari dokumen-dokumen resmi, buku, hasil penelitian yang berwujud laporan, buku harian dan seterusnya. Data sekunder mencakup 3 (tiga) bahan hukum, yaitu bahan hukum primer, sekunder dan tersier:

- a. Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang sifatnya mengikat
  - 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. 35 tahun 2009 tentang Kesehatan
- 6) Undang-Undang No. 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- 7) Undang-Undang No. 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
- 8) Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- 9) Peraturan Pemerintah No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan
- 10) PERMENKES No. 1173/MENKES/PER/X/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut
- 11) PERMENKES No. 1419/MENKES/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi
- 12) PERMENKES No. 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- 14) Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1069/MENKES/SK/XI/2008 Tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan.

b. Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang digunakan untuk memperjelas sumber hukum primer. Bahan hukum primer, terdiri dari :

1. Literatur dan artikel terkait dalam bidang etik dan hukum kesehatan

2. Hasil penelitian, jurnal, pendapat ahli yang berkaitan dengan bidang etik dan hukum kesehatan
- c. Bahan hukum tersier atau yang disebut bahan hukum penunjang yang mencakup bahan-bahan yang memberikan petunjuk terhadap bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder yang lebih dikenal dengan nama bahan acuan bidang hukum atau bahan rujukan bidang hukum. Meliputi Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Kedokteran dan Kamus Hukum.<sup>18</sup>

## **G. Metode Pengumpulan Data**

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

### **1. Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan atau studi dokumenter adalah pengumpulan data pustaka 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.<sup>19</sup>

### **2. Studi Lapangan**

Studi lapangan didapatkan dari data primer yang dikumpulkan melalui wawancara, kuesioner dan observasi di RSIGM SA.

---

<sup>18</sup> *Ibid* hal 15

<sup>19</sup> Zed M, 2014, *Metode Penelitian Kepustakaan*, Yayasan Pustaka Obor Indonesia Yogyakarta, hal 3-6

a. Wawancara

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.<sup>20</sup>

Teknik wawancara yang dilakukan penulis dalam penelitian ini adalah wawancara terbuka tujuannya untuk menggali secara lebih komprehensif data terkait perlindungan hukum bagi mahasiswa profesi dokter gigi jika terjadi sengketa medik dan bentuk pelimpahan wewenang yang diberikan oleh dosen/dokter penanggung jawab pasien kepada mahasiswa profesi dokter gigi dari sudut pandang aspek hukum. Pedoman wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur. Dengan wawancara terstruktur penulis dalam penelitian lapangan menyediakan pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang telah dibuat penulis sebelumnya dan ditanyakan kepada berbagai pihak yang terkait dalam penelitian ini, antara lain :

1) Direktur RSIGM SA

---

<sup>20</sup> Sugiyono, 2018, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods)* Alfabeta, Bandung, hal 189



- 2) Ketua Komkordik R SIGM SA
- 3) Tiga Dosen/Dokter Penanggung Jawab Pelayanan R SIGM SA
- 4) Tiga Perwakilan Mahasiswa Profesi Dokter Gigi R SIGM SA

b. Kuesioner

Penulis juga menyediakan instrumen kuesioner tertutup untuk mahasiswa profesi dokter gigi untuk mengetahui pemahaman kognitifnya tentang etika dan hukum kesehatan. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data di mana partisipan/ responden mengisi pertanyaan atau pernyataan kemudian setelah diisi dengan lengkap mengembalikan kepada peneliti, dimana penulis ingin menggali lebih jauh informasi yang lebih lengkap.

c. Observasi

Penulis juga melakukan observasi atau pengamatan jalannya proses pendidikan yang ada dalam R SIGM SA dengan seluruh komponen-komponen seperti alur pelayanan, mahasiswa profesi dokter gigi, dosen/dokter penanggung jawab pasien dan aktivitas pendidikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berhubungan dengan etik dan hukum kesehatan

### 3. Analisis Data

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 sumber lainnya akan dikaji dan diuraikan dari data yang terkumpul dan tidak menggunakan angka-angka sebagai hasil penelitiannya melainkan disajikan dalam bentuk pembahasan dengan uraian kalimat-kalimat dan dideskripsikan ke dalam bentuk penulisan dengan menjelaskan dan menguraikan secara keseluruhan hasil penelitian yang dalam hal ini berkaitan dengan objek penulisan.

Metode analisis datanya sebagai berikut:

- a. Data yang diperoleh dari kuesioner tertutup tersebut dilakukan pengelompokan berdasarkan tiap-tiap poin pertanyaan. Untuk mendapatkan presentase jawaban dari kuesioner dengan menggunakan rumus, yaitu

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Dibuat kategori berdasarkan tingkat pengetahuan seseorang yaitu<sup>21</sup>:

- 1) Tingkat pengetahuan Baik apabila nilainya  $\geq 76-100\%$
- 2) Tingkat pengetahuan Cukup apabila nilainya  $60-75\%$
- 3) Tingkat pengetahuan Kurang apabila nilainya  $\leq 60\%$

---

<sup>21</sup> Mahdiyah D, Mayasari D dan Kuncoro H, “Analisa Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Masyarakat Terhadap Penggunaan Antibiotik di Kelurahan Dawi-Dawi, Kecamatan Pomalaa, Kabupaten Kolaka, Provinsi Sulawesi Tenggara”, 2021, Proc. Mul. Pharm, 2614-4778, hal. 366-374

- b. Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam ditulis dalam bentuk catatan kemudian diringkas dan diuraikan dengan penjelasannya untuk menjawab pertanyaan penelitian.
- c. Dilakukan analisis data secara kualitatif untuk mencapai kejelasan dari masalah yang dibahas dan disajikan dalam bentuk deskriptif. Selanjutnya data-data dijabarkan berdasarkan norma, teori-teori serta doktrin hukum guna menjawab permasalahan yang diajukan.

## **H. 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, kerangka pemikiran, metode penelitian, dan penyajian tesis

Bab II : Tinjauan Pustaka yang akan menguraikan mengenai teori-teori tentang Teori Wewenang, Asas Hukum Perjanjian, Tinjauan Umum Pendidikan Kedokteran, Tinjauan Umum Etik dan Hukum Kesehatan.

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 profesi dokter gigi di R SIGM SA.

Bab IV : Penutup yang akan menguraikan tentang kesimpulan hasil penelitian serta saran yang akan disampaikan kepada Rumah Sakit, mahasiswa profesi dokter gigi, pembaca maupun kepada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini.

