

**KAJIAN YURIDIS PASAL 198 UNDANG-UNDANG RI
NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN
TERKAIT DISPENSING OBAT OLEH DOKTER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat

Untuk Memperoleh Gelar Kesarjanaan

Dalam Ilmu Hukum

Oleh :

YENNI ETIKA PUTRI

NIM.0710110192



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS HUKUM

MALANG

2011

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia, petunjuk, dan hidayah-Nya kepada Penulis sehingga Penulis dapat sampai pada tahap akhir ini, khususnya dengan selesainya Skripsi ini.

Terima kasih juga Penulis sampaikan kepada pihak yang telah membantu kelancaran penelitian serta penyelesaian penulisan Skripsi ini, dengan berbagai nasehat, motivasi, masukan dan kritik kepada Penulis, diantaranya kepada :

1. Bapak Herman Suryokumoro,SH.MS. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
2. Bapak Setiawan Nurdayasakti,SH.MH. selaku Ketua Bagian Konsentrasi Pidana atas persetujuan judul Skripsi ini.
3. Ibu Yuliati,SH.,LLM.,selaku Dosen Pembimbing Utama Skripsi atas bimbingan dan kesabarannya.
4. Ibu Lucky Endrawati,SH.,MH., selaku Dosen Pembimbing Pendamping Skripsi atas bimbingan, motivasi, nasehat, dan kesabarannya.
5. Segenap staf dan karyawan instansi yang turut membantu yaitu Kantor Ikatan Dokter Indonesia Cabang Malang Raya atas kesediannya memberikan data-data terkait penulisan Skripsi ini.
6. Ibu dr.Anny Isfandyarie selaku informan penting dalam penulisan Skripsi ini.

7. Keluarga Kecil Tercinta yaitu Mama (Dra.Warsini), Papa (Drs.Rochim Subahagy), dan Adek (Vicky Dwi Putra) atas dukungan, cinta, kasih, serta segala pengorbanan yang diberikan untuk membantu terselesainya penulisan Skripsi ini.
8. Rio Hari Setiawan selaku teman terdekat atas dukungan, kasih, dan bantuannya.
9. Teman-teman mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, khususnya Fifit Humairoh, Betharia Ayu, Khoirin Nadhifah, Nur Maulidyatut, Vina Meka, Reza Zulkarnain, Andrias Gigih, Arif Naharriyadi, David Satria, Rimanda, Ayu Sa'idah, dan lainnya yang tidak dapat Penulis sebutkan satu per satu atas dukungan dan semangatnya.
10. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya penulisan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu diharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun untuk peningkatan dan perbaikan dalam penulisan selanjutnya.

Akhirnya Penulis berharap penulisan Skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak.

Malang, Januari 2011

Penulis

ABSTRAKSI

YENNI ETIKA PUTRI, 0710110192, Hukum Pidana, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Malang, Januari 2011, KAJIAN YURIDIS PASAL 198 UNDANG-UNDANG RI NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN TERKAIT DISPENSING OBAT OLEH DOKTER, Yuliati,SH.LLM., Lucky Endrawati,SH.MH.

Skripsi ini mengambil judul Kajian Yuridis Pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Terkait Obat Oleh Dokter. Hal ini dilatarbelakangi dengan adanya dokter yang melakukan dispensing obat di berbagai daerah, termasuk di kota-kota besar. Dispensing sebenarnya hanya dapat dilakukan oleh dokter hanya jika berada di daerah terpencil yang tidak ada apotek, seperti yang diatur dalam pasal 22 Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Sebagian besar dokter yang berpraktik mandiri lebih memilih melakukan dispensing obat daripada memberikan resep kepada pasiennya, sehingga dokter dapat dikenai pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Permasalahan yang diteliti adalah mengenai konsekuensi yuridis adanya dispensing obat oleh dokter serta bentuk perlindungan terhadap pasien dan dokter yang terdapat pada pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terkait dispensing obat .

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Analisis dilakukan secara interpretasi sistematis dengan menguraikan asas-asas yang terkandung di dalam aturan perundang-undangan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dokter maupun dokter gigi yang berniat membantu meringankan beban pasien dengan melakukan pemeriksaan dan sekaligus memberikan obatnya tanpa resep dapat dituduh telah melakukan pekerjaan kefarmasian. Dokter dapat dikenai pertanggungjawaban secara profesi maupun secara hukum. Pertanggungjawaban profesi dikenakan karena adanya pelanggaran KODEKI. Pertanggungjawaban yuridis (hukum) mencakup 3 aspek hukum, yaitu hukum pidana, hukum perdata yang menyangkut gugatan ganti rugi, dan hukum administrasi yang menyangkut sanksi disiplin. Secara pidana, dokter yang melakukan dispensing dapat dikenakan pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dengan sanksi pidana denda paling banyak Rp.100.000.000,00. Meskipun demikian, pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengandung asas perlindungan yang menyangkut hak dan kewajiban antara dokter dan pasien. Dari sisi pasien, keselamatan pasien dapat terlindungi. Sedangkan dari sisi dokter, pasal ini memberikan kepastian hukum dan penegasan adanya pemisahan kewenangan antara tenaga medis dan tenaga kefarmasian.

Menyikapi berbagai fakta hukum di atas maka pemerintah sebagai pembentuk peraturan perlu lebih merinci dengan jelas aturan-aturan di bidang kesehatan agar peraturan dapat dijalankan dengan adil dan benar dalam kehidupan masyarakat.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar	

i	
Daftar	isi

ii	
Daftar	Bagan

iii	
Daftar	Tabel

iv	
Daftar	Lampiran

v	
Abstraksi	

vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1

B. Permasalahan

9

C. Tujuan Penelitian

10

D. Manfaat Penelitian

10

E. Definisi Konseptual

12

F. Sistematika Penulisan

12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pelayanan Kesehatan Dan

Sarana Kesehatan

14

1. Pelayanan Kesehatan

14

2. Sarana Kesehatan

16

B. Tinjauan Umum Tentang Tenaga Kesehatan

17

1. Istilah Tenaga Kesehatan

17



2. Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan

18

C. Tinjauan Umum Tentang Sediaan Farmasi Dan

Alat Kesehatan

23

1. Istilah Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan

23

2. Istilah Obat

24

3. Pengaturan Tentang Obat

25

D. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Hukum

27

1. Pengertian Perlindungan Hukum

27

2. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

29

E. Tinjauan Umum Tentang Kode Etik Kedokteran

30



1. Aspek Etik Dalam Kedokteran

30

2. Kode Etik Kedokteran Sebagai Pedoman Tingkah Laku Dokter

31

F. Tinjauan Umum Tentang Pertanggungjawaban Dokter

32

1. Istilah Pertanggungjawaban Dokter Dalam Hukum

32

2. Pertanggungjawaban Dokter Di Bidang

Hukum Administrasi

34

3. Pertanggungjawaban Dokter Di Bidang

Hukum Perdata

36

4. Pertanggungjawaban Dokter Di Bidang

Hukum Pidana

40

5. Pertanggungjawaban Dokter Di Bidang Etik

42

BAB III METODE PENELITIAN



A. Jenis Dan Pendekatan Penelitian

44

B. Jenis Bahan Hukum

45

C. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

45

D. Teknik Analisis Bahan Hukum

46

BAB IV PEMBAHASAN

A. Konsekuensi Yuridis Adanya Dispensing Obat Oleh Dokter

48

1. Perkembangan Hubungan Antara Dokter Dengan Pasien

48

2. Pertanggungjawaban Dokter Yang Melakukan Dispensing Obat

55

B. Analisis Pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

72

1. Asas-asas Yang Terkandung Dalam Undang-Undang RI

Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

72

2. Substansi Pasal 198 Undang-Undang RI

Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

75

3. Aspek Perlindungan Hukum Antara Dokter

Dengan Pasien Dalam Undang-Undang RI Nomor 36

Tahun 2009 Tentang Kesehatan

83

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

97

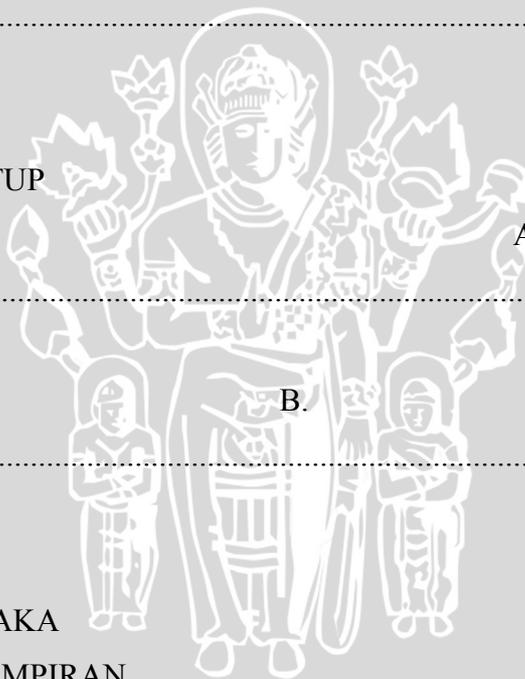
B.

Saran

99

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dokter dan dokter gigi merupakan satu jenis dalam penggolongan tenaga kesehatan, yaitu tenaga medis.¹ Dokter dalam menjalankan profesinya wajib memegang teguh kode etik kedokteran. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, profesi adalah pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus.² Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tersebut.

Profesi kedokteran mempunyai sejarah mengenai Kode Etik yang bermula sedikitnya kira-kira 1780 tahun sebelum masehi, yaitu Kode Etik Hammurabi.³ Kode etik Hammurabi di dalamnya telah disusun dengan

1 Peraturan Pemerintah RI nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan pasal 2 ayat (2).

2 Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga, 2005, Balai Pustaka, hlm.897.

3 Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.15.

bermacam-macam sistem dan peraturan mengenai para dokter. Kode etik Hammurabi mengatur pula beberapa bagian mengenai norma-norma tinggi moral/akhlak dan tanggung jawab yang diharapkan harus dimiliki oleh para dokter serta petunjuk-petunjuk mengenai hubungan antara dokter dengan pasien dan beberapa masalah lain.⁴

Menurut Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dokter adalah dokter lulusan pendidikan kedokteran baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pengertian pasien juga telah diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 1 butir 10, yaitu sebagai berikut :

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

⁴ Samil R.S., 2006, **Sejarah Etika Kedokteran**, <http://repository.usu.ac.id/KodeEtikKedokteran.pdf>. (7 Agustus 2010)

Setiap dokter wajib menjunjung tinggi kepentingan pasien dan menggunakan pengobatan untuk menolong pasien. Kata “menggunakan obat” banyak ditafsirkan berbeda oleh para dokter sehingga lambat laun muncullah praktik pemberian obat secara langsung kepada pasien tanpa resep dan tanpa melalui apoteker. Praktik tersebut kemudian lebih dikenal dengan istilah dispensing obat.

Dispensing obat ini kemudian dipermasalahkan ketika Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran diberlakukan pada tanggal 6 Oktober 2005. Lahirnya Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran membuat sebagian penegak hukum berpendapat bahwa segala hal yang berhubungan dengan praktik kedokteran, bahkan juga tentang dispensing obat, secara keseluruhan telah diatur.

Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 35 ayat (1) mengatur tentang kewenangan dokter atau dokter gigi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi dalam menjalankan praktik kedokteran.

Menurut Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 1 butir 8, Surat Tanda Registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh

Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.

Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi secara hukum berwenang sejak dilakukannya pemeriksaan awal mulai dari tanya jawab (anamnesis)⁵, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik pasien, menegakkan diagnosis, hingga menulis resep obat, serta meracik obat khusus bagi dokter yang berpraktik di daerah terpencil. Pengertian resep dalam arti yang sempit dijelaskan oleh Nanizar Zaman Joenoes sebagai berikut :

suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkannya kepada penderita.⁶

5 Danny Wiradharma, 1996, **Hukum Kedokteran**, Binarupa Aksara, Jakarta, hlm.44.

6 Nanizar Zaman Joenoes, 1990, **Prescribendi Resep Yang Rasional**, Airlangga University Press, hlm.7.

Ketentuan pasal 35 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengandung pengertian bahwa dokter hanya memiliki wewenang untuk menulis resep obat dan alat kesehatan, bukan untuk memberikan obat secara langsung pada pasien, kecuali dilakukan oleh dokter yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan melalui pasal 108 ayat (1) menentukan pula bahwa praktik kefarmasian dalam pengadaan, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Ketentuan pidana tentang dispensing obat kemudian diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan melalui pasal 198 yang menetapkan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian juga memberikan kewenangan kepada Tenaga Kesehatan di luar Tenaga Kefarmasian untuk melakukan dispensing dengan pengecualian. Hal ini tercantum dalam pasal 22 Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian yang menyatakan bahwa dalam hal di daerah terpencil yang tidak ada apotek, dokter atau dokter gigi yang telah memiliki

Surat Tanda Registrasi mempunyai wewenang meracik dan menyerahkan obat kepada pasien yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan sehingga sesuai hukum positif yang berlaku maka praktik dispensing oleh dokter boleh dilakukan jika berada di daerah terpencil.

Ikatan Dokter Indonesia yang merupakan tempat seluruh dokter berhimpun saat ini mencatat lebih dari 80.000 dokter dari berbagai macam disiplin ilmu, dan lebih dari 50.000 dokter diantaranya adalah dokter umum yang tersebar di seluruh Indonesia.⁷ Berdasarkan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) September 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan. Insiden dispensing menduduki peringkat pertama dari keseluruhan proses penggunaan obat yang meliputi *prescribing, transcribing, dispensing dan administering*.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh para akademisi maupun oleh mahasiswa di wilayah Indonesia mengenai dispensing obat,

7 Titus Wiguno, **Indonesia General Practitioner's Exhibition&Conference 2010**, 24 Februari 2010, <http://www.tanyadokteranda.com/> (30 Juli 2010).

8 Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik, 2008, **Tanggung Jawab Apoteker Dalam Keselamatan Pasien**, <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream//123456789/709/4/BK2008-G37.pdf> (30 Juli 2010)

diketahui bahwa dispensing obat sering dilakukan oleh para dokter yang membuka praktik sendiri atau dokter mandiri. Contohnya seperti penelitian yang dilakukan oleh Ni Made Amelia Ratnata Dewi, Ni Wayan Agustini, dan Dr. I M.A. Gelgel Wirasuta, M.SI APT dari Departemen Farmasi Universitas Udayana, Jimbaran-Bali. Hasil penelitian yang diperoleh kemudian menunjukkan bahwa Denpasar merupakan salah satu kota yang tingkat penyimpangan praktik dokter dispensing cukup tinggi. Diketahui pula bahwa dispensing obat oleh dokter tidak hanya dilakukan di pedesaan yang sangat jarang terdapat apotek, tetapi dilakukan di kota-kota besar yang terdapat banyak apotek, bahkan jarak apotek dengan tempat praktik dokter cukup dekat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tiap kecamatan di lingkungan kota Denpasar, menunjukkan bahwa di Denpasar utara tingkat penyimpangan obat oleh tenaga medis sebesar 60,00%, di Denpasar Selatan sebesar 62,27%, di Denpasar Barat tingkat penyimpangan obat oleh tenaga medisnya sebesar 72,27% sedangkan di Denpasar Timur sebesar 65,45%.⁹ Selain itu ada pula mahasiswa bernama Khuzaemah dari Fakultas Syariah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang pernah meneliti mengenai praktik dispensing obat. Namun bedanya, Khuzaemah mengkaji dari segi hukum Islam. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa berdasarkan analisis hak dan kewajiban serta dampak yang terjadi dalam mencapai kemaslahatan, maka dispensing obat menurut hukum Islam dibolehkan dengan syarat adanya

⁹ I M.A. Gelgel Wirasuta, **Fenomena Dokter Dispensing Menyebabkan Obat Lebih Mahal**, 9 Januari 2010, <http://farmaminkepri.com/2010/01/fenomena-dokter-dispensing-menyebabkan.html> (7 Agustus 2010).

resep yang harus dikeluarkan dokter sebagai bukti pertanggungjawaban apabila terjadi *medication error* dan adanya apoteker yang mendampingi dokter.¹⁰

Praktik dispensing obat juga dilakukan oleh para dokter yang berpraktik secara mandiri di wilayah Jawa Timur. Salah satu contoh kasusnya adalah yang terjadi di wilayah Nganjuk. Seorang dokter diketahui melakukan praktik dispensing obat di tempat praktiknya di desa Pace Kecamatan Pace Nganjuk. Terlihat jelas bahwa pasien yang telah mendapatkan pemeriksaan dari dokter kemudian keluar dengan membawa obat. Saat dimintai konfirmasi oleh wartawan setempat, dokter tersebut mengatakan bahwa dispensing yang dilakukannya sudah dilisensi dan di *back up* oleh Dinas Kesehatan Nganjuk. Namun staf sekretariat Dinas Kesehatan Nganjuk membantahnya dan menyatakan bahwa itu tidak benar.¹¹ Hal tersebut semakin menguatkan bahwa dokter yang berpraktek mandiri lebih memilih melakukan dispensing obat daripada memberikan resep kepada pasien.

Kota Malang yang merupakan salah satu kota besar di wilayah provinsi Jawa Timur ternyata juga terdapat banyak dokter yang melakukan

10 Perpustakaan Digital UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, *Self Dispensing (Pemberian Obat Sendiri Oleh Dokter) menurut Hukum Islam*, <http://digilib.uin-suka.ac.id/> (7 Agustus 2010).

11 Koran montera.com, *Dr Siswanto: "Dispensing Obat Di Back Up DINKES Nganjuk"*, 5 Juni 2009, <http://www.koranmontera.com/news/liputan.php?> (30 Juli 2010).

praktik dispensing obat. Berdasarkan pengamatan penulis pada salah satu wilayah kota Malang yaitu di wilayah Sawojajar diketahui terdapat banyak dokter yang melakukan dispensing obat. Sawojajar adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang, Provinsi Jawa Timur.

Sejauh ini penulis menemukan setidaknya lebih dari 3 dokter yang berpraktik secara mandiri melakukan praktik dispensing obat di wilayah Sawojajar Kota Malang. Fakta adanya dispensing ditemukan oleh penulis ketika penulis berobat pada salah satu dokter di wilayah Sawojajar. Setelah memeriksa kondisi pasien kemudian dokter meracik dan mengambilkan sejumlah obat dari ruangan tertentu kemudian langsung menyerahkan obat tersebut pada pasien tanpa resep, padahal apotek hanya berjarak 100-200 meter dari tempat praktik dokter.

Dispensing obat yang dilakukan oleh dokter ada kalanya menimbulkan rasa ketidakpuasan oleh pasien terhadap efek kerja obat yang diberikan oleh dokter. Kondisi tersebut dialami oleh salah satu pasien yang juga masih kerabat dekat penulis. Pasien yang mengalami gatal-gatal kemudian melakukan pemeriksaan pada dokter umum yang berpraktik mandiri di wilayah Sawojajar. Dokter tersebut kemudian memberikan obat semacam CTM setelah memeriksa kondisi fisik pasien. Seminggu kemudian kondisi pasien tidak kunjung membaik, bahkan gatalnya semakin parah. Setelah dirujuk ke dokter spesialis kulit ternyata diketahui terdapat semacam virus menular akibat gesekan kulit pada saat melakukan perjalanan jauh menumpangi bus. Sehingga pasien merasa dokter umum tersebut telah

melakukan kesalahan dalam pemberian obat dan hal tersebut sungguh merugikan pasien. Dokter tersebut tidak mempercayakan pemilihan obat kepada yang ahli dan yang berwenang melakukan pengadaan obat yaitu apoteker.¹²

Kondisi lain adanya praktik dispensing obat ini adalah muncul suatu kebiasaan yaitu pasien mendapatkan sistem “paket” ketika berobat pada dokter. Pasien yang menggunakan jasa pelayanan praktik kedokteran yang di berbagai wilayah Indonesia, sampai saat ini telah terbiasa menerima pelayanan praktik kedokteran dengan sistem “paket”, yaitu setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, akan sekaligus mendapatkan sejumlah obat-obatan yang diperlukan oleh pasien berkaitan dengan proses pengobatan penyakitnya. Sistem “paket” tentu memudahkan bagi pasien, karena pasien tidak perlu pergi ke apotek untuk membeli obat, yang kadang-kadang letak apoteknya cukup jauh dan bahkan bisa beberapa kilometer jauhnya. Selain itu, sistem “paket” dipandang lebih efisien dari segi waktu dan lebih murah karena biaya untuk keuntungan apotek tidak perlu dibayar oleh pasien.¹³

Pemberian obat secara langsung oleh dokter kepada pasien merupakan tindakan yang perlu dikaji secara mendalam tidak hanya dari segi hukum namun juga dari segi etik, baik melihat dari posisi dokter maupun dari

12 Hasil penelitian pra survey tanggal 15 Maret 2010

13 Wila Chandrawila Supriadi, **Kriminalisasi Dispensing Obat**, 6 Maret 2008, <http://hukum-kesehatan.web.id> (7 Agustus 2010)

posisi pasien. Peraturan perundang-undangan pun telah mengatur dispensing obat, meski secara eksplisit di dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 198. Kemudian pada akhirnya akan dipertanyakan mengenai dampak yuridis yang ditimbulkan serta perlindungan apakah yang didapatkan pasien dan dokter karena adanya aturan tersebut. Oleh karena itu penulis kemudian mengambil judul “KAJIAN YURIDIS PASAL 198 UNDANG-UNDANG RI NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN TERKAIT DISPENSING OBAT OLEH DOKTER”.

B. PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dalam penulisan ini disampaikan perumusan masalah sebagai berikut :

1. Apa konsekuensi yuridis adanya dispensing obat oleh dokter?
2. Apakah pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terkait dispensing obat telah dapat memberikan perlindungan terhadap pasien dan dokter?

C. TUJUAN PENELITIAN

Agar peneliti dapat menyelesaikan masalah yang ada maka diperlukan adanya perumusan tujuan yang hendak dicapai. Adapun tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian itu antara lain :

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis konsekuensi yuridis adanya dispensing obat oleh dokter;
2. Untuk menganalisis pengaturan pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terkait dispensing obat oleh dokter dalam memberikan perlindungan terhadap pasien dan dokter.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain. Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis
 - a) Sebagai wacana bagi masyarakat tentang norma-norma dan asas-asas yang terkandung dalam peraturan perundangan kesehatan.
 - b) Sebagai sumbangan perbendaharaan pustaka dalam ilmu pengetahuan hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a) Manfaat bagi Mahasiswa

Sebagai penambah pengetahuan kepada Mahasiswa mengenai konsistensi hukum positif di bidang kedokteran dan kesehatan yang

ada saat ini sehingga mahasiswa mampu memberikan masukan kepada para pembuat peraturan agar produk hukum kesehatan yang dihasilkan dapat memberikan perlindungan baik terhadap pasien maupun dokter.

b) Manfaat bagi Masyarakat

Sebagai penambah dimensi pemikiran dan pemahaman masyarakat terhadap hukum positif di Indonesia, yang juga telah mengatur kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang memberi batasan-batasan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk ikut mengontrol cara kerja dokter secara efektif.

c) Manfaat bagi Pemerintah

Sebagai wacana bagi pembentuk peraturan perundang-undangan maupun produk hukum lainnya di Indonesia agar dapat dikondisikan sesuai dengan kehidupan masyarakat sehingga produk hukum tersebut benar-benar dapat dilaksanakan secara efektif.

d) Manfaat bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai sumber pengetahuan mengenai kedudukan hukum di antara pasien dan tenaga kesehatan sehingga tenaga kesehatan dapat lebih berhati-hati dalam menjalankan tugas dan wewenangnya.

E. DEFINISI KONSEPTUAL

Yaitu mendeskripsikan batasan konsep masing-masing variabel yang tercantum dalam judul penelitian diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Dispensing

Dispensing adalah pemberian obat secara langsung oleh dokter kepada pasien tanpa adanya resep dan tanpa melalui apoteker.

b) Obat

Obat adalah bahan untuk mengurangi, menghilangkan penyakit, atau menyembuhkan seseorang dari penyakit.

c) Dokter

Dokter adalah profesi dalam dunia medis yang bertugas memeriksa dan mendiagnosis penyakit pada diri pasien dan telah menjalankan pendidikan hingga mendapat gelar Dr. (dibaca : dokter) dan memiliki Surat Tanda Registrasi untuk dapat melakukan praktik kedokteran

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Bab I Pendahuluan

Bab ini menguraikan tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tentang tinjauan-tinjauan teoritis mengenai tinjauan umum tentang pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan, tinjauan umum tentang tenaga kesehatan, tinjauan umum tentang sediaan farmasi dan alat kesehatan, tinjauan umum tentang perlindungan hukum, serta tinjauan umum tentang pertanggungjawaban dokter.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini menjelaskan tentang metode-metode yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian yaitu dengan menentukan jenis dan pendekatan penelitian, jenis dan sumber bahan hukum (primer dan sekunder), teknik pengumpulan bahan hukum, teknik analisis bahan hukum, hingga definisi konseptual. Sehingga pada akhirnya penulis dapat memperoleh hasil yang sesuai dengan apa yang diteliti.

Bab IV Pembahasan

Bab ini berisi tentang hasil yang diperoleh penulis mengenai masalah yang dibahas yaitu mengenai konsekuensi yuridis adanya dispensing obat serta perlindungan terhadap pasien dan dokter

karena pemberlakuan pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan terkait dispensing obat oleh dokter.

Bab V Penutup

Kesimpulan dan saran yang memuat uraian tentang kesimpulan umum dan saran berdasarkan pembahasan dari permasalahan yang ada.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG PELAYANAN KESEHATAN DAN SARANA KESEHATAN

1. Pelayanan Kesehatan

Membahas tentang kesehatan tidak hanya membahas masalah pengobatan saja karena pengertian kesehatan adalah keadaan kesejahteraan dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup dan produktif secara sosial ekonomis. Kegiatan kesehatan dalam era pembangunan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Pelayanan kesehatan (*health care services*) merupakan salah satu upaya yang dapat

dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan yang baik dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Menurut Alexandria I. Dewi, bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok atau masyarakat.¹⁴

Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diperlukan wewenang kesehatan. Wewenang kesehatan yang dimaksud berhubungan dengan 4 pendekatan kesehatan.¹⁵ Pendekatan kesehatan masa sekarang berorientasi pada hasil kongres kesehatan dunia, yang meliputi penyelenggaraan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 1 butir 12-15, pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Pelayanan

¹⁴ Ronny Junaidy Kasalang, **Hukum Kesehatan : Dalam Perspektif Pelayanan Kesehatan Masyarakat Modern**, 1 April 2010, <http://www.legalitas.org/artikel/hukum/kesehatan/perspektif/pelayanan/kesehatan/masyarakat/modern> (7 Agustus 2010).

¹⁵ *Ibid*

kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Kegiatan pelayanan kesehatan atau pengobatan bagi masyarakat yang semakin maju ternyata menumbuhkan kebutuhan hukum dalam berbagai urusan kesehatan karena tindakan medis mengandung suatu *therapeutic risk*. Ajaran tentang resiko ini dimungkinkan menjadi resiko pasien, atau resiko dokter, atau kedua belah pihak menanggung resiko.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dapat menjadi pemenuhan kebutuhan hukum bagi masyarakat pelaku dan pengguna jasa pelayanan kesehatan. Munculnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam mewujudkan suatu pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat.

2. Sarana Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan pasal 1 butir 2, sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Departemen Kesehatan kemudian menguraikan sarana kesehatan tersebut terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter praktek, Bidan Praktek. Adapun yang dimaksud dari masing-masing sarana kesehatan tersebut adalah sebagai berikut :¹⁶

- a) Rumah sakit, yaitu semua Rumah Sakit Umum (bukan RS khusus) baik milik Pemerintah, BUMN atau Swasta;
- b) Puskesmas, yaitu Pusat kesehatan masyarakat milik pemerintah atau juga termasuk klinik swasta. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 658/MENKES/SK/IV/2005 Tentang Pedoman Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan Di Puskesmas, Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja;
- c) Pustu, yaitu puskesmas pembantu milik pemerintah;

¹⁶ Departemen Kesehatan, **Manfaat Pelayanan Kesehatan**, 3 April 2010, www.litbang.depkes.go.id/riskesdas/download/materi/VI_AksesManfaatYankes (13 Juli 2010).

d) Dokter praktek, yaitu tempat/bangunan yang digunakan untuk praktek dokter;

e) Bidan praktek, yaitu tempat/bangunan baik terpisah atau bagian lain atau rumah sendiri yang dimanfaatkan untuk pelayanan kebidanan yaitu pemeriksaan ibu hamil, bersalin, bayi, anak dan ibu nifas.

B. TINJAUAN UMUM TENTANG TENAGA KESEHATAN

1. Istilah Tenaga Kesehatan

Istilah tenaga kesehatan terdapat dalam berbagai peraturan perundang-undangan, khususnya yang berkaitan tentang kesehatan. Pasal 1 butir 1 Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan mengatur pengertian tenaga kesehatan, yaitu sebagai berikut :

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan berperan sebagai perencana, penggerak dan sekaligus pelaksana pembangunan kesehatan sehingga tanpa tersedianya tenaga dalam jumlah dan jenis yang sesuai, maka pembangunan kesehatan tidak dapat berjalan secara optimal.

2. Pengaturan Tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan telah mengatur secara rinci mengenai jenis, syarat, dan standar profesi dari tenaga kesehatan. Pasal 2 Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan mengatur mengenai berbagai jenis tenaga kesehatan, yaitu sebagai berikut :

- (1) Tenaga kesehatan terdiri atas :
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kefarmasian;
 - d. tenaga kesehatan masyarakat;
 - e. tenaga gizi;
 - f. tenaga keterampilan fisik;
 - g. tenaga keteknisian medis.
- (2) Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.
- (3) Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.
- (4) Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- (5) Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- (6) Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien.
- (7) Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.
- (8) Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga mengatur perihal tenaga kesehatan yang terdapat dalam Bab V Sumber Daya Di Bidang Kesehatan Pasal 21 hingga pasal 29. Pasal 21 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan berisi tentang perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan

pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diatur oleh Pemerintah. Pasal 22 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum, yang selanjutnya diatur dengan Peraturan Menteri.

Kewenangan tenaga kesehatan selanjutnya diatur dalam pasal 23 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pasal 23 menyebutkan bahwa:

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi
- (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri

Pasal 24 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengharuskan tenaga kesehatan untuk memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, serta standar prosedur operasional. Penyelenggaraan pendidikan atau pelatihan untuk pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diatur dalam pasal 25 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Selanjutnya pasal 26 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur tentang pendayagunaan tenaga kesehatan.

Hak tenaga kesehatan untuk mendapat perlindungan hukum disebutkan dalam pasal 27 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi sebagai berikut:

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh Negara demi kepentingan hukum. Hal tersebut tercantum dalam pasal 28 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pasal 28 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan selanjutnya menyebutkan bahwa pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki. Penyelesaian masalah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diatur dalam pasal 29 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi sebagai berikut :

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Hubungan hukum yang terjadi antara tenaga kesehatan dengan pasien menimbulkan hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh kedua belah pihak untuk mendapatkan hasil yang maksimal dalam upaya pelayanan kesehatan. Munculnya

Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor

YM.02.04.3.5.2504 tertanggal 10 Juni 1997 tentang

Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit

memberikan kepastian hukum mengenai hak dan kewajiban

bagi seluruh pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.

Surat Edaran tersebut menegaskan hak tenaga kesehatan

adalah:

- a. Hak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya;
- b. Hak bekerja menurut standar profesi;
- c. Hak menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan profesi dan etika;
- d. Hak menghentikan jasa profesionalnya;
- e. Hak atas privasi;
- f. Hak mendapatkan informasi yang lengkap dari pasien;
- g. Hak atas informasi atau pemberitahuan pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya;
- h. Hak diperlakukan adil dan jujur;
- i. Hak untuk mendapat imbalan jasa profesi.

Ada pula literatur¹⁷ yang menyebut hak tenaga kesehatan mirip seperti di atas. Kewajiban dokter juga diuraikan dalam Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tersebut, yaitu:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan menghormati hak-hak pasien;
- b. Merujuk pasien ke sarana lain yang mempunyai keahlian yang lebih baik;
- c. Merahasiakan penyakit pasien;
- d. Melakukan pertolongan darurat;
- e. Memberikan informasi medis.

Pihak yang melakukan dispensing obat disebutkan dalam pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian, yang dalam hal ini biasanya dilakukan oleh tenaga medis, yaitu dokter dan dokter gigi.

¹⁷ lihat juga Danny Wiradharma, *op.cit.*, hlm.82.

C. TINJAUAN UMUM TENTANG SEDIAAN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

1. Istilah Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan

Menurut pasal 1 butir 4 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika. Kemudian butir 5 menjelaskan yang dimaksud tentang alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Bahan obat jarang diberikan sendiri-sendiri, tetapi lebih sering merupakan suatu formula yang dikombinasikan dengan satu atau lebih zat bukan obat yang bermanfaat untuk kegunaan farmasi yang bermacam-macam dan khusus. Melalui penggunaan yang selektif dari zat obat ini sebagai bahan farmasi akan dihasilkan sediaan farmasi atau bentuk sediaan dengan tipe yang bermacam-macam.

Bahan farmasi ini melarutkan, mensuspensi, mengentalkan, mengencerkan, mengemulsi, menstabilkan, mengawetkan, mewarnai, pewangi dan menciptakan bermacam-macam zat obat menjadi berbagai bentuk sediaan

farmasi yang manjur dan menarik.¹⁸ Menurut Kamus Kedokteran, mensuspensi¹⁹ adalah menghentikan proses-proses vital, seperti nyeri untuk sementara, sedangkan mengemulsi²⁰ adalah fase pembagian obat.

2. Istilah Obat

Salah satu jenis sediaan farmasi yang menjadi objek dispensing oleh dokter kepada pasien adalah obat. Menurut pasal 1 butir 8 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi. Menurut Howard C. Ansel, obat dapat didefinisikan sebagai suatu zat yang dimaksudkan untuk dipakai dalam diagnosis, mengurangi rasa sakit, mengobati atau mencegah penyakit pada manusia atau hewan.²¹ Definisi obat beragam, tetapi

18 Howard C. Ansel, 2008, **Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi Edisi Keempat**, Universitas Indonesia, Jakarta, hlm.85.

19 Med. Ahmadi Ramali & K. St. Pamoentjak, 2000, **Kamus Kedokteran**, Djambatan, Jakarta, hlm.110.

20 *Ibid*, hlm.345.

21 *Ibid*, hlm.1.

tetap berorientasi pada zat yang diperlukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Obat diberikan pada pasien harus melalui apoteker dengan resep dokter. Resep dalam arti yang sempit ialah suatu permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker untuk membuatkan obat dalam bentuk sediaan tertentu dan menyerahkannya kepada penderita.²² Tempat mengambil obat dengan resep adalah apotek. Apotek adalah suatu unit kesehatan tempat penderita mengambil obatnya.²³

Sebelum obat diberikan kepada pasien, harus diketahui betul-betul obat yang diberikan, cara pemakaian obat, dosering, kekuatan obat, banyaknya obat, cara memberikannya, responsi dari obat, kerja obat, diagnose dan terapi, reaksi dari obat.²⁴

3. Pengaturan Tentang Obat

Aspek legal dalam menangani resep dan obat yang diberikan dalam resep tercantum dalam Undang-undang dan Peraturan-peraturan Pemerintah.

22 Nanizar Zaman Joenoes, *op.cit.*, hlm.7

23 Moh.Anief, 1991, *Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hlm. 96

24 *Ibid*

Penekanannya terletak pada praktik profesi bagi dokter maupun apoteker dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pada masyarakat maupun individu.

Peraturan perundang-undangan yang terkait dengan resep dan obat antara lain :

1. Perijinan apotek diatur dalam :

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002
Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik.

2. Pengelolaan farmasi diatur dalam :

a. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 pasal 10 tentang Izin Apotik, yaitu pengelolaan Apotik yang meliputi pembuatan, pengadaan, hingga pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi;

b. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep;

c. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 918/Menkes/Per/X/1993 Tentang Pedagang Besar Farmasi pasal 3 yang menyebutkan bahwa pabrik farmasi dapat menyalurkan hasil produksinya langsung ke Pedagang Besar Farmasi, apotik, toko obat dan sarana pelayanan kesehatan lainnya;

d. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara

Pemberian Izin Apotik pasal 12, yaitu apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin;

e. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotik Nomor 1, obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek;

f. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 942/Menkes/SK/X/1993 Tentang Obat Wajib Apotik Nomor 2, obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek;

g. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1176/Menkes/SK/X/1999 Tentang Obat Wajib Apotik Nomor 3, obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.

3. Penyimpanan resep diatur dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 704/ph/63/b tanggal 14 Februari 1963 tentang Peraturan Penyimpanan Resep : disimpan selama 3 tahun berdasarkan nomor urut dan tanggal pembuatan, pemusnahan resep hanya boleh dengan jalan pembakaran, pemusnahan dengan membuat Berita Acara Pemeriksaan

D. TINJAUAN UMUM TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Hukum tidak hanya berupa hukum undang-undang melainkan juga hukum kebiasaan rakyat setempat yang tidak tertulis. Pada hakikatnya adalah suatu perangkat instrument di tangan sebuah hukum institusi kekuasaan akan difungsikan untuk mengontrol perilaku warga dalam kehidupan mereka sehari-hari. Sebagai instrument kontrol, hukum mempunyai sifat yang formal, pelaksanaannya selalu disertai ancaman sanksi. Menurut Soetandyo Wignjosoebroto, sanksi adalah suatu nestapa yang dijatuhkan kepada siapa pun yang tidak mematuhi apa yang telah dinyatakan sebagai hukum yang berlaku. Ada ungkapan yang menyatakan bahwa hukum tanpa sanksi bagaikan api yang tidak membakar atau bagaikan air yang tidak membuat basah.²⁵

²⁵ Soetandyo Wignjosoebroto, 2008, **Hukum Dalam Masyarakat Perkembangan Dan Masalah : Sebuah Pengantar Ke Arah Kajian Sosiologi Hukum**, Bayumedia,

Perlindungan hukum bagi rakyat dibedakan menjadi dua macam dengan tindak pemerintahan sebagai titik sentral (dikaitkan dengan perlindungan hukum bagi rakyat), yaitu perlindungan hukum yang preventif dan perlindungan hukum yang represif. Pada perlindungan hukum yang preventif, kepada rakyat diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan (*inspraak*) atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, definitif adalah sudah pasti /bukan untuk sementara.²⁶

Perlindungan hukum yang preventif dengan demikian bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, sedangkan sebaliknya perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Perlindungan hukum yang preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan kepada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk berhati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, diskresi adalah kebebasan mengenai keputusan sendiri dalam setiap situasi yang dihadapi.²⁷

Malang, hlm.135

26 Kamus Besar Bahasa Indonesia, *op.cit.*, hlm.244

27 *Ibid*, hlm.269

Menurut pengertian yang demikian, penanganan perlindungan hukum bagi rakyat oleh peradilan umum di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum yang represif.²⁸

Menurut Soerjono Soekanto, salah satu tujuan hukum kesehatan adalah melindungi kepentingan-kepentingan pasien, disamping tujuan lainnya seperti mengembangkan kualitas profesi tenaga kesehatan, ini tidak berarti kepentingan pasien harus diunggulkan, tapi disini diupayakan terciptanya keserasian antara kepentingan pasien dengan tenaga kesehatan lainnya.²⁹

2. Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan telah diatur dalam pasal 27 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 36

28 Philipus M.Hadjon, 2007, **Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia**, Peradaban, Surabaya, hlm.1-3

29 Soerjono Soekanto, 1990, **Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien**, Mandar Maju, Bandung, hlm.1

Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang

Tenaga Kesehatan juga menyebutkan perihal perlindungan hukum yang terdapat dalam pasal 24 yang berbunyi sebagai

berikut :

- (1) Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.
- (2) Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Menteri.

Penjelasan pasal tersebut di atas menguraikan bahwa perlindungan hukum dalam hal ini misalnya rasa aman dalam melaksanakan tugas profesinya, perlindungan terhadap keadaan membahayakan yang dapat mengancam keselamatan atau jiwa baik karena alam maupun perbuatan manusia.

E. TINJAUAN UMUM TENTANG KODE ETIK KEDOKTERAN

1. Aspek Etik Dalam Kedokteran

Aspek etik kedokteran terdapat di dalam Kode Etik Kedokteran. Tujuan dibentuknya Kode Etik Kedokteran adalah agar seorang dokter yang profesional memberikan jasa sebaik-baiknya kepada pasiennya. Adanya Kode Etik Kedokteran dapat melindungi pasien dari perbuatan dokter yang tidak profesional. Seorang dokter harus mentaati Kode Etik Kedokteran yang berlaku supaya terhindar dari jeratan hukum kedokteran yang merupakan bagian dari hukum kesehatan.³⁰

Aspek etik kedokteran yang mencantumkan juga kewajiban memenuhi standar profesi mengakibatkan penilaian perilaku etik seseorang dokter yang diadakan tidak dapat dipisahkan dengan penilaian perilaku profesinya. Etik yang memiliki sanksi moral dipaksa berbaur dengan

³⁰ Satjipto Rahardjo, 1981, **Hukum Dalam Perspektif Sosial**, Bandung, Alumni, hlm.65

keprofesian yang memiliki sanksi disiplin profesi yang bersifat administratif.

2. Kode Etik Kedokteran Sebagai Pedoman Tingkah Laku Dokter

Kode Etik Kedokteran harus diartikan sebagai pedoman tingkah laku bagi pelaksana profesi medis. Etika dalam kaitannya dengan profesi tidak lain daripada suatu konsensus, suatu kesepakatan bersama di antara pendapat para ahli dalam menentukan hal-hal yang berhubungan dengan standar profesional. Etika sangat erat berkaitan dengan perilaku yang berisikan hak dan kewajiban berdasarkan perasaan moral dan perilaku yang sesuai untuk mendukung standar profesi. Etika kemudian dapat disebut sebagai filsafat tentang tindakan manusia.

Dokter sebagai pengemban dan pelaksana profesi harus menghayati serta mengamalkan isinya untuk dapat melaksanakan nilai-nilai yang terkandung dalam Kode Etik Kedokteran. Masalah kepatuhan atau ketaatan menyangkut masalah pengetahuan, pengakuan dan penghargaan terhadap isi Kode Etik Kedokteran. Salah satu faktor yang mempengaruhi ketaatan seorang pengemban profesi ditentukan oleh jangka waktu penanaman nilai-nilai Kode Etik Kedokteran, yaitu panjang pendeknya jangka waktu dalam usaha-usaha menenamkan itu dilakukan dan diharapkan member hasil. Oleh karena itu, ketaatan pada Kode Etik Kedokteran dikontrol atas dan oleh dirinya sendiri.

Kode etik sebagai kode profesi merupakan faktor yang sangat penting dalam rangka pendekatan kepada pasien dan bersifat normatif. Norma-norma etik medis memang tidak dapat dipisahkan dari nilai-nilai yang dipandang pokok dalam masyarakat. Norma etik medis merupakan sub sistem

dari sistem masyarakat secara keseluruhan. Timbul interaksi yang dinamis antara norma etik kedokteran dan norma etik masyarakat, sehingga dokter sebagai pengemban profesi diharapkan dapat mencerminkan nilai yang dianut oleh dunia profesi kedokteran sebagai nilai pandangan hidupnya.³¹

F. TINJAUAN UMUM TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER

1. Istilah Pertanggungjawaban Dokter Dalam Hukum

Menurut pengertian hukum, tanggung jawab berarti keterikatan. Tiap manusia, mulai dari saat dilahirkan sampai saat meninggal dunia mempunyai hak dan kewajiban dan disebut sebagai subjek hukum. Demikian juga dokter, dalam melakukan suatu tindakan, harus bertanggungjawab sebagai subjek hukum pengemban hak dan kewajiban.

Tanggung jawab hukum yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan profesi dokter, masih dapat dibedakan antara :³²

31 *Ibid*, hlm.67

32 Anny Isfandyarie, 2006, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter** Buku I, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, hlm.3

1. Tanggung jawab terhadap ketentuan profesionalnya yang termuat dalam Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 221/PBI/A.4/04/2002 Tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia
2. Tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang tercantum dalam Undang-undang, yaitu Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) beserta hukum acaranya (KUHP), Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPperdata/*BW/Burgerlijk Wetboek*) beserta hukum acaranya (*HIR*), Undang-undang RI Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya merupakan tanggung jawab hukum yang harus dipenuhi dokter yang pada dasarnya meliputi 3 bentuk pertanggungjawaban, yaitu :³³

1. Bidang hukum administrasi dimuat dalam Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 66 hingga pasal 69.
2. Bidang hukum pidana, terdiri atas :

33 *Ibid*, hlm.5

- a. Undang-undang Hukum Pidana (Undang-undang Nomor 1 tahun 1946 yang disebut dengan Kitab Undang-undang Hukum Pidana/KUHP), yaitu pasal 48-51, 224, 267, 268, 322, 344-361, 531 KUHP;
 - b. Ketentuan pidana dalam Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 190 hingga pasal 201;
 - c. Ketentuan pidana dalam Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu terdapat dalam pasal pasal 75 hingga pasal 80.
3. Bidang hukum perdata, terdiri atas :
- a. Buku III tentang Hukum Perikatan (pasal 1239, 1365, 1366, 1367 KUHPerdata);
 - b. Undang-undang RI Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pasal 19;

2. Pertanggungjawaban Dokter Di Bidang Hukum Administrasi

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur seputar praktik profesi kedokteran dan kedokteran gigi secara substansi merupakan undang-undang yang bersifat hukum

administrasi dengan sanksi administrasinya (*bestuurstafrecht*), walaupun terdapat pula sanksi pidananya.³⁴

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kemudian dibentuk untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi. KKI merupakan suatu badan yang otonom, mandiri, non-struktural dan bersifat independen yang terdiri atas Konsil Kedokteran (KK) dan Konsil kedokteran Gigi (KKG).

KK dan KKG mempunyai wewenang, menyetujui dan menolak registrasi dokter dan dokter gigi, menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi, melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi, dan melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Badan atau lembaga yang dapat memberikan sanksi terhadap pelanggaran etik kedokteran adalah Majelis Kehormatan Kode Etik

34 Syahrul Mahmud, 2008, **Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek**, Mandar Maju, Bandung, hlm.178-181

Kedokteran (selanjutnya disebut MKEK). Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengubah sebutan MKEK menjadi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi. Apabila ternyata didapati pelanggaran etika kedokteran, maka MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Maka, IDI yang akan melakukan penindakan pada dokter tersebut.

Keanggotaan MKDKI terdiri dari 3 orang dokter, 3 orang dokter gigi dari profesi masing-masing, seorang dokter dan dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 orang Sarjana Hukum. Pelanggaran terhadap kode etik ini akan ditangani oleh MKDKI sebagai sebuah lembaga independen dari dan bertanggungjawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia. MKDKI ini berwenang memberikan sanksi disiplin berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan lagi di institusi pendidikan kedokteran.

Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi diajukan kepada Konsil Kedokteran Indonesia. Sedangkan rekomendasi pencabutan surat izin praktik kedokteran diajukan kepada pejabat yang berwenang di Kabupaten/Kota.

Sanksi administrasi dapat berupa peringatan tertulis, diwajibkan mengikuti pendidikan/pelatihan lanjutan, pencabutan surat registrasi, pencabutan surat izin praktik, penundaan kenaikan gaji berkala, penurunan pangkat dan sebagainya.

Sanksi administrasi tersebut berkaitan dengan pelanggaran disiplin ilmu kedokteran. Meskipun telah diberikan sanksi administratif oleh MKDKI, namun tidak menutup kemungkinan adanya gugatan perdata atau tuntutan pidana dari pasien atau keluarga pasien melalui peradilan umum.

3. Pertanggungjawaban Dokter Di Bidang Hukum Perdata

Posisi antara dokter dan pasien adalah sederajat dalam transaksi terapeutik, sehingga dengan posisi yang demikian hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum. Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter bersumber pada 2 (dua) dasar hukum, yaitu berdasarkan pada wanprestasi (*contractual liability*) sebagaimana diatur dalam pasal 1239 KUHPerdata, serta berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*onrechmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan pasal 1365 KUHPerdata.³⁵

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan timbul karena tindakan seorang dokter berupa pemberian jasa perawatan yang tidak patut dan

35 Bahder Johan Nasution, 2005, **Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter**, Rineka Cipta, Jakarta, hlm.63

tidak sesuai dengan apa yang diperjanjikan. Perawatan yang tidak patut ini dapat berupa tindakan kurang hati-hati, atau akibat kelalaian dari dokter yang bersangkutan sehingga menyalahi tujuan terapeutik. Tuntutan yang dapat diminta dalam gugatan wanprestasi oleh penggugat adalah :³⁶

- a. Pemenuhan prestasi;
- b. Pemenuhan prestasi dengan ganti rugi;
- c. Ganti rugi;
- d. Pembatalan persetujuan timbal balik;
- e. Pembatalan dengan ganti rugi.

Penggugat atau pasien dapat memilih salah satu dari gugatan yang ditentukan tersebut. Biasanya pasien yang telah gagal ditangani seorang dokter sudah tidak mempunyai rasa kepercayaan pada dokter tersebut. Oleh karena itu, gugatan pada huruf a dan b tentunya tidak akan dilakukan. Sedangkan gugatan pada huruf d dan e dapat terjadi apabila tindakan medis belum dilaksanakan. Oleh karena itu, yang lazim digugat oleh penggugat dalam malpraktik medis adalah gugatan ganti rugi.

Nilai gugatan ganti rugi yang diperbolehkan tergantung pada seberapa besar kerugian yang telah diderita oleh pasien atau keluarganya, baik kerugian riil ataupun kerugian imateriil, hakimlah yang akan menentukan besarnya ganti rugi berdasarkan rasa keadilan dan kepatutan.

36 Syahrul Mahmud, *op.cit.*, hlm.179

Apabila gugatan diajukan pada tim dokter, maka ganti rugi tersebut dapat dibebankan secara tanggung renteng.

Dasar hukum yang kedua untuk melakukan gugatan adalah perbuatan melawan hukum. Gugatan dapat diajukan jika terdapat fakta-fakta yang berwujud suatu perbuatan melawan hukum, walaupun di antara para pihak tidak terdapat suatu perjanjian. Unsur-unsur yang harus dipenuhi dalam mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum, sebagaimana yang diatur pasal 1365 KUHPerdata, yaitu:³⁷

- a. Pasien harus mengalami suatu kerugian;
- b. Ada kesalahan;
- c. Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian;
- d. Perbuatan itu melawan hukum.

Gugatan perbuatan melawan hukum didasarkan pada pasal 1365 KUHPerdata yang berbunyi sebagai berikut :

Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Pasal 1365 KUHPerdata tersebut biasanya dikaitkan dengan pasal 1371 ayat (1) KUHPerdata, yaitu :

37 Bahder Johan Nasution , *op.cit.*, hlm.66

penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan hak kepada si korban untuk, selain penggantian biaya pemulihan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut.

Pasal 1370 KUHPerdata memberi dasar hukum berupa hak bagi suami atau istri maupun ahli warisnya untuk melakukan gugatan ganti kerugian atas meninggalnya pasien.

Gugatan dapat diajukan semata-mata hanya didasarkan pada wanprestasi saja, atau didasarkan pada perbuatan melawan hukum saja (secara alternatif). Dapat pula diajukan sekaligus yaitu secara wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (secara kumulatif). Dasar gugatan tentunya harus jelas mana yang wanprestasi dan mana yang perbuatan melawan hukum, karena jika gugatan berdasar antara wanprestasi dan perbuatan melawan hukum dicampur dapat berakibat gugatan atau tuntutan itu dinyatakan kabur atau *obscuurlibel* dan gugatan dinyatakan tidak dapat diterima atau *niet on vankerlijke verklart*.³⁸

4. Pertanggungjawaban Dokter Di Bidang Hukum Pidana

Sistem hukum Indonesia mengenal pemberlakuan asas legalitas yang tercantum pada pasal 1 ayat (1) Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) yang berbunyi sebagai berikut :

38 Syahrul Mahmud, *loc.cit.*

Tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali berdasarkan aturan pidana dalam perundang-undangan yang sebelum perbuatan itu dilakukan telah ada

Asas tersebut mengandung arti bahwa suatu perbuatan merupakan suatu perbuatan pidana atau tindak pidana apabila suatu ketentuan pidana yang telah ada menentukan bahwa perbuatan tersebut merupakan suatu perbuatan pidana.

Pasal 1 ayat (1) KUHP memberi jaminan bahwa tidak diperbolehkan seseorang dituntut berdasarkan ketentuan undang-undang yang diperlakukan surut ke belakang (artinya setelah perbuatan itu dilakukan).

Tujuan yang ingin dicapai asas legalitas adalah memperkuat kepastian hukum, menciptakan keadilan dan kejujuran bagi terdakwa, mengefektifkan fungsi penjeraan dalam sanksi pidana, mencegah penyalahgunaan kekuasaan, dan memperkokoh *rule of law*.³⁹ Asas ini memang sangat efektif dalam melindungi rakyat dari perlakuan sewenang-wenang kekuasaan, tapi dirasa kurang efektif bagi penegak hukum dalam merespon pesatnya perkembangan kejahatan.

Perbuatan pidana atau tindak pidana adalah perilaku yang melanggar ketentuan pidana yang berlaku ketika perbuatan itu dilakukan,

39 A.Ahsin Thohari, *Dimensi Historis Asas Retroaktif*, 19 Februari 2005, www.kompascybermedia.com, dikutip dari Muladi, 2002 (25 Desember 2010).

baik perbuatan tersebut berupa melakukan perbuatan tertentu yang dilarang oleh ketentuan pidana maupun tidak melakukan perbuatan tertentu yang diwajibkan oleh ketentuan pidana.⁴⁰

Agar suatu perbuatan dapat dipidana, maka ada dua syarat yang harus dipenuhi yang terdiri atas :⁴¹

- a. Syarat materiil yang dikemukakan Moeljatno yang terdiri dari tiga masalah pokok yaitu sifat melawan hukumnya perbuatan, adanya kesalahan, dan pidana. Ketiga masalah tersebut oleh Sauer disebut sebagai Trias dalam hukum pidana.
- b. Syarat formil, yaitu perbuatan tersebut harus dirumuskan dalam undang-undang sebagai tindak pidana.

Menurut Masruchin Ruba'i sebagaimana yang dikutip oleh Anny Isfandyarie, Hukum pidana merupakan hukum publik yang mempunyai fungsi sebagai berikut :⁴²

40 Syahrul Mahmud, *op,cit.*,hlm.187.

41 Anny Isfandyarie dan Fachrizal Afandi, 2006, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku Ke II**, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm.10.

42 *Ibid*

- a. Fungsi umum hukum pidana adalah mengatur hidup kemasyarakatan atau menyelenggarakan ketertiban dalam masyarakat. Fungsi ini berlaku juga bagi bidang-bidang hukum lainnya
- b. Fungsi khusus yaitu melindungi kepentingan hukum yang terdiri dari nyawa, kehormatan, kemerdekaan, dan harta benda terhadap perbuatan yang memperkosa keempat kepentingan hukum tersebut. Guna melindungi kepentingan hukum ini, Negara memberikan sanksi berupa pidana yang sifatnya lebih tajam jika dibandingkan dengan sanksi-sanksi yang ada di dalam cabang-cabang hukum lainnya.

Sugandhi, seperti yang dikutip oleh Anny Isfandyarie, mengklasifikasikan bentuk-bentuk pemindaan sebagai berikut :⁴³

1. Denda adalah hukuman yang dikenakan kepada kekayaan;
2. Hukuman kurungan dan hukuman penjara dikenakan kepada kemerdekaan;
3. Hukuman mati dikenakan kepada jiwa orang.

5. Pertanggungjawaban Di Bidang Etik

Menurut Dr.Siswanto Pabidang, masalah etika dan hukum kadangkala masih dicampurbaurkan, sehingga pengertiannya menjadi kabur.⁴⁴ Aspek etik seringkali tidak dapat dipisahkan dari aspek hukumnya, oleh karena banyaknya norma etik yang telah diangkat menjadi norma

43 *Ibid*, hlm.19

hukum, atau sebaliknya norma hukum yang mengandung nilai-nilai etika. Etik profesi dan hukum memiliki persamaan dan perbedaan yang dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut :

Tabel 1.
Perbandingan Antara Etik Profesi Dan Hukum

	No.	Etik Profesi	Hukum
Persamaan	1.	Kedua-duanya merupakan norma yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bersama/masyarakat	
Perbedaan	1.	Mengatur perilaku pelaksana/pengemban profesi	Mengatur perilaku manusia pada umumnya
	2.	Dibuat berdasarkan konsensus/kesepakatan di antara para pelaksana/pengemban	Dibuat oleh lembaga resmi negara yang berwenang bagi setiap orang
	3.	Kekuatan mengikatnya untuk satu waktu tertentu dan mengenai satu hal tertentu	Mengikat sebagai sesuatu yang wajib secara umum sampai dicabut/diganti dengan yang baru
	4.	Sifat sanksinya moral psikologis	Sifat sanksinya berupa derita jasmani/material
	5.	Macam sanksinya dapat berupa diskreditasi profesi	Macam sanksinya dapat berupa pidana, ganti rugi atau tindakan
	6.	Kontrol dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh ikatan/organisasi profesi terkait	Kontrol dan penilaian atas pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat dan lembaga resmi penegak hukum struktural

Sumber : Bahan Hukum Sekunder Diolah

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa etik profesi dibuat berdasarkan kesepakatan di antara pelaksana profesi itu sendiri, sedangkan hukum dibuat oleh lembaga resmi negara dan berlaku bagi setiap orang

44 Eman Suparman, **Tanggung Jawab Hukum dan Etika Profesi Tenaga Kesehatan**, 20 September 2005, <http://www.docstoc.com/docs/27091539/Tanggung-Jawab-Hukum-Etika-Profesi-Tenaga-Kesehatan> (25 Desember 2010)

yang tinggal di negara tersebut. Sanksi terhadap pelanggaran etika dapat berupa tuntunan atau bahkan dikucilkan oleh masyarakat (sanksi moral psikologi), sedangkan sifat sanksi hukum berupa derita jasmani, hukuman mati, penjara atau denda.

Sebagai konsekuensi logis dari mengikatnya etika profesi dan hukum terhadap pelaku profesional, maka setiap subjek pelaku profesi selalu dapat dimintai pertanggungjawaban, baik secara hukum maupun berdasarkan etika profesi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS DAN PENDEKATAN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif. Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum normatif adalah suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip hukum, maupun doktrin hukum untuk menjawab permasalahan hukum yang dihadapi. Penelitian hukum normatif dilakukan untuk menghasilkan argumentasi,

teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.⁴⁵ Penulis kemudian akan mengkaji sistematika hukum, mengadakan identifikasi terhadap pengertian pokok dalam hukum seperti subjek hukum, hak dan kewajiban, peristiwa hukum dalam peraturan perundang-undangan tentang dispensing obat. Adapun pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Menurut Johnny Ibrahim, suatu penelitian normatif tentu harus menggunakan pendekatan perundang-undangan, karena yang akan diteliti adalah berbagai aturan hukum yang menjadi fokus sekaligus tema sentral suatu penelitian.⁴⁶

45 Peter Mahmud Marzuki, 2005, **Penelitian Hukum**, Jakarta, Kencana, hlm.35

46 Johnny Ibrahim, 2005, **Teori & Metode Penelitian Hukum Normatif**, Bayumedia, Malang, hlm.248.

B. JENIS BAHAN HUKUM

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah :

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat ke dalam⁴⁷, meliputi :
 - a) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 98 (2), pasal 108 dan pasal 198;
 - b) Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1, pasal 6 ayat (2) dan pasal 22.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum tambahan yang diperoleh dari penjelasan undang-undang, dokumen, pendapat pakar serta artikel. Dapat pula mencakup kamus, ensiklopedi, dan sejenisnya untuk memperjelas bahan hukum sebelumnya yang melengkapi bahan hukum primer yang digunakan untuk memperjelas konsep-konsep hukum yang terdapat pada bahan hukum primer secara mendalam.⁴⁸ Bahan hukum sekunder yang digunakan antara lain berbagai kamus kedokteran serta hasil wawancara dengan ahli hukum dan kedokteran.

47 Amiruddin, 2004, **Pengantar Metode Penelitian Hukum**, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm.31

48 *Ibid*, hlm.32

C. TEKNIK PENGUMPULAN BAHAN HUKUM

Bahan hukum primer dikumpulkan dengan melakukan penelusuran berbagai peraturan perundang-undangan di tingkat nasional maupun internasional yang berkaitan dengan penelitian ini. Bahan hukum primer ini didapat dari akses internet melalui berbagai situs ilmu hukum dan kedokteran maupun diperoleh dari literatur yang berkaitan dengan penelitian ini. Kemudian bahan hukum sekunder dapat diperoleh melalui studi kepustakaan atau literatur yang terdapat di Pusat Dokumentasi Ilmu Hukum (PDIH), Fakultas Hukum Universitas Brawijaya dan Perpustakaan Umum Kota Malang. Adapun teknik yang dipakai yaitu dengan cara mengutip, baik secara langsung maupun *paraphrase* atau sebuah kutipan yang sumbernya tidak ditulis sama persis tetapi yang dikutip hanyalah ide, gagasan atau semangat yang terdapat dalam sumber aslinya⁴⁹. Selain itu penulis memakai teknik mengakses

49 *Ibid*, hlm.33

dan mengcopy atau menyalin dari internet artikel yang berkaitan dengan penulisan ini.

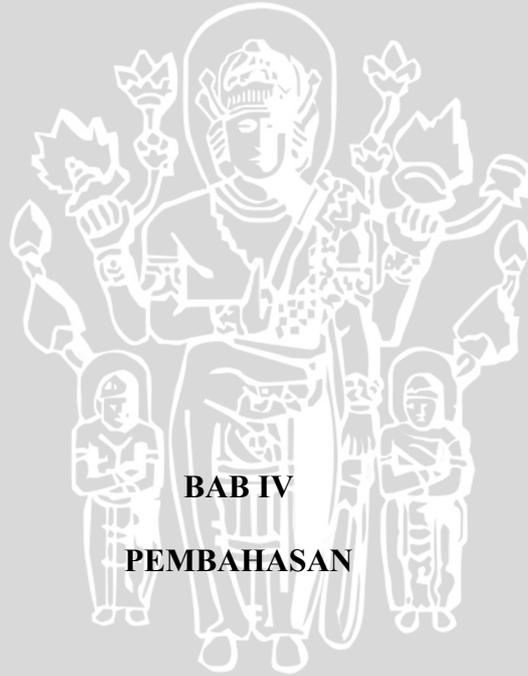
D. TEKNIK ANALISIS BAHAN HUKUM

Bahan hukum dan bahan non hukum yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis dengan menggunakan metode interpretasi sistematis. Menurut P.W.C.Akkerman seperti yang dikutip oleh Peter Mahmud, interpretasi sistematis adalah interpretasi dengan melihat kepada hubungan di antara aturan dalam suatu Undang-Undang yang saling bergantung.⁵⁰ Di samping itu juga harus dilihat bahwa hubungan itu tidak bersifat teknis, melainkan juga harus dilihat asas yang melandasinya.

Berdasarkan metode interpretasi sistematis, Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, khususnya pasal 198 perlu ditelaah dengan menguraikan asas-asas yang terkandung di dalamnya serta saling mengaitkan pasal demi pasal sehingga muncul suatu pasal ketentuan pidana mengenai dispensing yang dilakukan oleh dokter.

50 Peter Mahmud Marzuki, *op.cit.*, hlm.112

UNIVERSITAS BRAWIJAYA



BAB IV
PEMBAHASAN

**A. KONSEKUENSI YURIDIS ADANYA DISPENSING OBAT OLEH
DOKTER**

1. Perkembangan Hubungan Antara Dokter Dengan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dimulai sejak pasien menyatakan keluhannya dan dokter menyatakan

kesanggupannya untuk mengobati pasien yang dinyatakan secara lisan atau tersirat dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesanggupan.

Menurut hukum, hubungan dokter dengan pasien merupakan suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dikenal sebagai transaksi terapeutik. Perikatan ini menimbulkan *inspanningsverbintenis*, yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras, sehingga hasilnya juga belum pasti. Perikatan yang timbul juga bisa berupa *resultaatsverbintenis*, atau disebut juga dengan perikatan purna hasil prestasi yang diharapkan sudah jelas pada saat perikatan dilakukan.

Hubungan antara dokter dengan pasien sudah berlangsung sangat lama sekali, hubungan tersebut pada awalnya merupakan hubungan yang tidak seimbang karena dokter dianggap sebagai orang yang paling tahu (*father*

knows best). Profesi seorang dokter diperlukan proses pendidikan yang cukup panjang untuk mendapatkan pengetahuan dan keahlian, sementara pasien dianggap sebagai orang yang tidak tahu apa-apa, tidak tahu akan hak dan kewajiban yang dimilikinya, dengan demikian dia tidak bisa memberikan penilaian objektif terhadap tindakan dokter terhadap dirinya.

Hubungan dokter dengan pasien pada prinsipnya merupakan hubungan yang berdasarkan atas kepercayaan antara keduanya. Keberhasilan suatu pengobatan tergantung di antaranya pada seberapa besar kepercayaan pasien kepada dokternya. Hal inilah yang menyebabkan hubungan seorang pasien dengan dokternya kadang sulit tergantikan oleh dokter lain. Hubungan ini dalam beberapa tahun terakhir telah berubah akibat makin menipisnya keharmonisan antara keduanya.

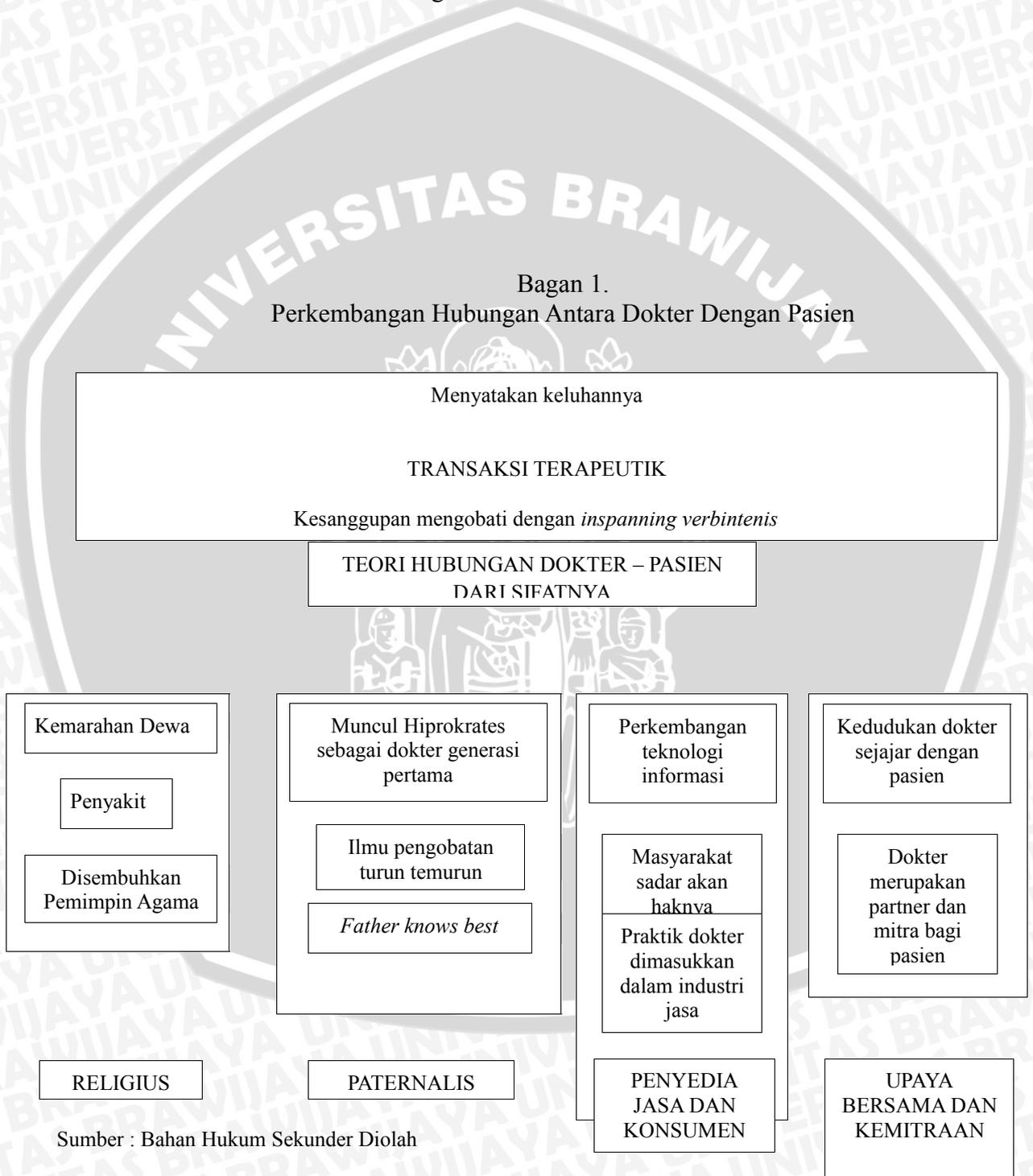
Pasien yang semakin kritis terhadap dokter mengakibatkan perubahan pola hubungan dokter dengan pasien dari yang bersifat paternalistik menjadi hubungan kolegial atau kemitraan. Ketika terjadi suatu hasil pengobatan yang tidak diinginkan, seperti penyakit makin parah, kecacatan atau kematian, maka pasien serta merta menganggap dokter dan rumah sakitnya lalai.

Sebagian dokter merasa tidak mempunyai waktu yang cukup untuk berbincang-bincang dengan pasiennya, sehingga hanya bertanya seperlunya. Akibatnya, dokter bisa saja tidak mendapatkan keterangan yang cukup untuk menegakkan diagnosis dan menentukan perencanaan dan tindakan lebih lanjut. Melihat dari sisi pasien, umumnya pasien merasa dalam posisi lebih rendah di hadapan dokter (*superior-inferior*), sehingga takut bertanya dan bercerita atau hanya menjawab sesuai pertanyaan dokter saja.

Tidak mudah bagi dokter untuk menggali keterangan dari pasien karena memang tidak bisa diperoleh begitu saja. Perlu dibangun hubungan saling percaya yang dilandasi keterbukaan, kejujuran dan pengertian akan kebutuhan, harapan, maupun kepentingan masing-masing. Dengan terbangunnya hubungan saling percaya, pasien akan memberikan keterangan yang benar dan lengkap sehingga dapat membantu dokter dalam mendiagnosis penyakit pasien secara baik dan memberi obat yang tepat bagi pasien.

Komunikasi yang baik dan berlangsung dalam kedudukan setara sangat diperlukan agar pasien dapat menceritakan sakit/keluhan yang dialaminya secara jujur dan jelas. Komunikasi efektif mampu mempengaruhi emosi pasien dalam pengambilan keputusan tentang rencana tindakan selanjutnya, sedangkan komunikasi tidak efektif akan mengundang masalah.

Teori hubungan dokter dengan pasien mengalami perkembangan sesuai dengan perkembangan peradaban manusia dan teknologi. Teori tersebut dilukiskan dalam bagan berikut :



Bagan 1 tersebut di atas merupakan perkembangan teori hubungan dokter dan pasien berdasarkan sifatnya yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Bersifat Religius

Awal profesi kedokteran mempercayai bahwa timbulnya penyakit berasal dari kemarahan dewa. Orang yang sakit disebut sebagai orang yang berdosa dan terkutuk. Seseorang yang sedang sakit kemudian akan melapor kepada sang pemimpin agama agar diberikan upaya keagamaan sebagai penyembuhan.

b. Bersifat Paternalis

Perkembangan selanjutnya, muncul pembagian pekerjaan dimana orang-orang pandai pada masanya memiliki pemikiran tersendiri. Salah satunya adalah ada orang-orang yang mau menolong orang sakit. Orang tersebut dapat disebut sebagai dokter generasi pertama dan tidak lagi berhubungan dengan upacara keagamaan. Dokter zaman dahulu mempunyai murid dan menurunkan keahliannya kepada muridnya itu. Profesi kedokteran seperti ini dimulai pada abad ke -5 SM oleh Hipokrates di Yunani.⁵¹

Para dokter kuno merupakan golongan yang tertutup bagi komunitas terbatas yang menguasai ilmu pengobatan tersebut karena

51 Danny Wiradharma, *op.cit.*, hlm.43

pengajarannya (pendidikan) bersifat turun-temurun. Masyarakat atau orang awam sangat tidak memahami proses pengobatan. Akhirnya timbul suatu hubungan yang berat sebelah dan pasien sangat tergantung pada dokter. Para dokter kuno selain berpendidikan juga mengaku sebagai keturunan dewa. Hubungan ini disebut hubungan paternalistis. Dokter mengobati dengan memberi perintah yang harus dituruti oleh pasien. Hubungan model ini berlangsung sejak abad ke-5 SM sampai zaman modern sebelum teknologi informasi berkembang.⁵²

Ilmu kedokteran sejak zaman Hipokrates hingga sekarang disebut juga seni kedokteran (*medicine is a science and art*). Dokter zaman kuno menerima imbalan sebagai tanda kehormatan, karena itu imbalan tersebut disebut honorarium (honor = hormat). Seiring dengan perkembangan teknologi kedokteran dan teknologi informasi, terjadilah perubahan dalam hubungan kedokteran. Teknologi kedokteran dan informasi memberikan dampak positif seperti diagnosa dan terapi yang tepat, selain juga dampak negatif seperti tingginya biaya pengobatan. Selain itu, akibat lain dari modernisasi adalah perubahan hubungan dokter dan pasien dari paternalistis menjadi hubungan baru yang lebih menonjolkan aspek bisnis sehingga

52 **Pelayanan Kesehatan Masyarakat Modern**, 22 Mei 2010, <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/05/pelayanan-kesehatan-masyarakat-modern/> (7 Agustus 2010).

hubungan dokter dan pasien berubah menjadi hubungan antara penyedia jasa dan konsumen.

c. Bersifat Penyedia Jasa Dan Konsumen

Hubungan jenis ini disebut juga *provider* dan *consumer relationship*. Perubahan dari paternalistis ke hubungan ini bertepatan dengan perkembangan teknologi informasi di mana masyarakat makin sadar akan hak-haknya serta mampu menilai pekerjaan dokter. Berikut ini merupakan faktor-faktor yang dapat mengidentifikasi berakhirnya era paternalistis :

1. Pelayanan kesehatan mulai bergeser dari pelayanan perorangan (praktik pribadi) menuju praktik pelayanan di rumah sakit.
2. Perkembangan ilmu teknologi kesehatan memberikan kesempatan tindakan yang makin canggih. Namun, tidak semua tindakan berhasil dengan baik sesuai harapan.
3. kekecewaan sering menimbulkan tuntutan hukum.
4. pengacara terlibat

Era *provider and costumer* saat ini menimbulkan terbentangnya jarak psikologis antara dokter dan pasien. Seolah ada dua pihak yang menandatangani kontrak perjanjian dimana pasien harus membayar dan dokter harus bekerja, sehingga unsur bisnis terasa kental. Akibat dari pola hubungan ini, masyarakat mudah menuntut bila merasa tidak puas dan dokter bersikap defensif atau bersikap

bertahan⁵³ (*defensive medical service*), dan hal tersebut membuat hubungan antara dokter dan pasien sedikit merenggang. Berdasarkan pola hubungan ini, tidak heran bahwa dalam Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, praktik dokter dimasukkan ke dalam industri jasa. Kondisi ini menggelisahkan para dokter sehingga sebagian dokter senior berusaha untuk merumuskan pola hubungan baru, yaitu pola kemitraan dokter-pasien.

Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen mempunyai 2 sasaran pokok, yaitu :

- a. Memberdayakan konsumen dalam hubungannya dengan pelaku usaha (publik atau privat) barang dan atau jasa;
- b. Mengembangkan sikap pelaku usaha yang jujur dan bertanggung jawab.

Jenis-jenis masalah perlindungan konsumen sejak berlakunya Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen sangat beragam, namun gugatan konsumen terhadap pelayanan jasa kesehatan dan yang berhubungan dengan masalah kesehatan masih tergolong langka. Hal ini antara lain disebabkan selama ini hubungan antara pasien dengan dokter, yang dalam

53 Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga, *op.cit.*, hlm.244.

terminologi dunia kedokteran dikenal dengan istilah transaksi terapeutik, lebih banyak bersifat paternalistis.

d. Bersifat Upaya Bersama dan Kemitraan

Seiring dengan perubahan masyarakat, hubungan antara dokter dan pasien juga semakin kompleks, yang ditandai dengan pergeseran pola dari paternalistis menuju partnership, yaitu kedudukan dokter sejajar dengan pasien (dokter merupakan partner dan mitra bagi pasien).

2. Pertanggungjawaban Dokter Yang Melakukan Dispensing Obat

Secara hukum dokter bertanggung jawab jika mereka memberikan obat yang diresepkan dan dosisnya tidak benar atau obat tersebut merupakan kontraindikasi bagi status kesehatan pasien. Dokter wajib membaca buku-buku referensi obat untuk mendapatkan kejelasan mengenai efek terapeutik yang diharapkan, kontra-indikasi, dosis, efek samping yang mungkin terjadi atau reaksi yang merugikan dari pengobatan.

Sebagian besar pada saat ini, dokter memberikan obat secara langsung tanpa meresepkannya terlebih dahulu setelah pasien mendapat pemeriksaan. Hal demikian disebut dengan praktik dispensing obat oleh dokter. Menurut Kamus Kedokteran, dispensing berasal dari kata bahasa Inggris,

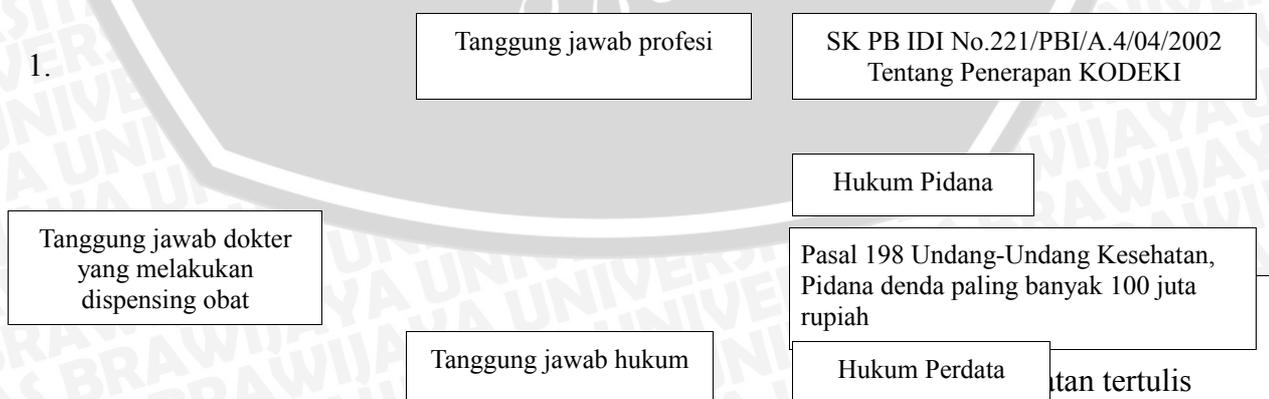
yaitu *dispensation* (dispensasi) yang berarti menyiapkan dan menyerahkan obat.⁵⁴

Dokter maupun dokter gigi di daerah yang berniat membantu meringankan beban pasien dengan melakukan pemeriksaan dan sekaligus memberikan obatnya tanpa resep dokter dapat dituduh telah melakukan pekerjaan kefarmasian, yang seharusnya disyaratkan oleh pasal 98 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai berikut :

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat

Dokter yang melanggar ketentuan tersebut di atas dapat dipertanggungjawabkan seperti yang tercantum dalam bagan 3 sebagai berikut :

Bagan 2.
Tanggung Jawab Dokter Yang Melakukan Dispensing Obat



54 Med.Ahmadi Ramali & K.St.Pamoentjak, *op.cit.*, hlm.2

2. Rekomendasi pencabutan STR/SIP
3. Kewajiban mengikuti pendidikan di institusi pendidikan kedokteran/

1.

1. Gugatan ganti rugi oleh pasien: Pasal 1239 dan 1365 KUHPerdara
2. Gugatan pasien sebagai konsumen: Pasal 19 Undang-Undang

Hukum Administrasi

Sumber : Bahan Hukum Sekunder Diolah

Pengaduan secara tertulis kepada ketua MKDKI

1.

Bagan 2 menunjukkan bahwa dokter yang melakukan dispensing dapat dikenai 2 (dua) macam bentuk pertanggungjawaban, yaitu

tanggung jawab profesi dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab profesi dikenakan sesuai dengan SK PB IDI No.221/PBI/A.4/04/2002 Tentang Penerapan KODEKI. Dokter yang melanggar KODEKI akan dikenai sanksi disiplin oleh MKDKI. Selain itu, dokter juga harus bertanggungjawab secara hukum. Pertanggungjawaban hukum yang dikenakan kepada dokter yang melakukan dispensing obat mencakup 3 (tiga) aspek hukum, yaitu hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi.

Sanksi Disiplin:

1. Peringatan tertulis
2. Rekomendasi pencabutan STR/SIP
3. Kewajiban mengikuti pendidikan di institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi

Secara pidana, dokter yang melakukan dispensing obat dapat dituduh melanggar pasal 98 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang berbunyi:

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat.

Ketentuan pidana Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan melalui pasal 198 memberikan ancaman pidana denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah) bagi setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan yang melakukan pekerjaan kefarmasian, termasuk diantaranya dokter. Pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dapat dikenakan kepada dokter yang memberikan obat langsung kepada pasien karena seharusnya yang boleh diberikan dokter kepada pasien adalah resep, bukan dalam bentuk obat.

Dampak negatif yang ditimbulkan karena dokter melakukan dispensing obat pada pasien adalah pasien kehilangan haknya untuk mendapatkan asuhan kefarmasian. Tanpa adanya asuhan kefarmasian, tidak ada sistem yang mengelola dan memonitor dampak obat secara efektif. Pasien juga kehilangan haknya untuk mendapatkan informasi dan mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan asuhan kefarmasian yang berperan dalam pencegahan kesalahan penggunaan obat (*drug misuse*), penggunaan obat yang berlebih (*drug overuse*), penyalahgunaan obat (*drug abuse*), dan efek-efek obat yang tidak diinginkan.⁵⁵

55 *Ibid*

Lebih jauh lagi, dokter dapat diduga melakukan malpraktik. Istilah malpraktik di dalam hukum kedokteran mengandung arti praktik dokter yang buruk. Pedoman yang harus diperhatikan dalam merinci aspek hukum dalam makpraktik adalah :⁵⁶

1. Penyimpangan dari standar profesi medis;
2. Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kesengajaan ataupun kelalaian;
3. Akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian baik materiil/non materiil atau fisik (luka/kematian) maupun mental.

Munir Fuady juga mengungkapkan pengertian malpraktik dokter sebagai berikut:⁵⁷

setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau oleh orang-orang di bawah pengawasannya, atau oleh penyedia jasa kesehatan yang dilakukan terhadap pasiennya, baik dalam hal diagnosis, terapeutik atau manajemen penyakit yang dilakukan secara melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan, dan prinsip-prinsip professional, baik dilakukan dengan kesengajaan atau kehati-hatian yang menyebabkan salah tindak, rasa sakit, luka, cacat, kematian, kerusakan pada tubuh dan jiwa, atau kerugian lainnya dari pasien dalam perawatannya yang menyebabkan dokter harus

56 Danny Wiradharma, *op.cit*, hlm.92

57 Munir Fuady, *op.cit.*, hlm.2

bertanggungjawab baik secara administrasi dan atau secara perdata maupun secara pidana.

Dari pengertian malpraktik yang telah disebutkan di atas, maka dispensing obat dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktik oleh dokter karena mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

1. Adanya tindakan yang dilakukan oleh dokter : tindakan pemberian meracik dan pemberian obat secara langsung oleh dokter
2. Tindakan tersebut berupa tindakan medis
3. Tindakan tersebut dilakukan terhadap pasiennya
4. Tindakan tersebut dilakukan secara melanggar hukum dan prinsip-prinsip profesional : dokter yang melakukan dispensing obat di kota besar atau di daerah yang terdapat banyak apotek di sekitar tempat praktiknya merupakan pelanggaran kewenangan yang telah diatur dalam pasal 35 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi sebagai berikut:

Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- (a) mewawancarai pasien;
- (b) memeriksa fisik dan mental pasien;
- (c) menentukan pemeriksaan penunjang;
- (d) menegakkan diagnosis;
- (e) menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- (f) melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;

- (g) menulis resep obat dan alat kesehatan;
- (h) menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- (i) menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
- (j) meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek

5. Dilakukan dengan kesengajaan : dokter yang telah melakukan pemeriksaan kemudian akan masuk dalam ruangan tertentu untuk meracik obat kemudian diserahkan langsung kepada pasien tanpa resep meskipun pasien tidak meminta dokter untuk melakukannya.

Hal ini terlihat jelas adanya unsur kesengajaan oleh dokter.

6. Tindakan tersebut mengakibatkan pasien mengalami rasa sakit, luka, cacat : kerugian tersebut dialami pasien ketika obat yang diracik dan diberikan langsung oleh dokter mengalami kesalahangunaan obat (*drug misuse*), penggunaan obat yang berlebihan (*drug overuse*), penyalahgunaan obat (*drug abuse*), dan efek-efek obat yang tidak diinginkan.

7. Menyebabkan dokter harus bertanggungjawab secara administrasi, perdata, maupun pidana

Menurut unsur-unsur malpraktik dalam dispensing obat yang telah diuraikan oleh Penulis, maka dokter yang meracik obat dan memberikannya langsung kepada pasien dapat dituduh melakukan malpraktik. Dokter tersebut melakukan sesuatu di luar kewenangannya karena wewenang peracikan obat dan pemberian obat berada di tangan

tenaga farmasi. Dokter dapat diajukan ke pengadilan dengan ancaman pasal 359 KUHP jika mengakibatkan pasien meninggal dengan pidana penjara paling lama 5 tahun. Dokter juga dapat diancam dengan pasal 360 KUHP jika mengakibatkan pasien mengalami luka berat atau tidak dapat menjalankan pekerjaannya dengan pidana penjara paling lama 5 tahun, serta dapat dikenai tambahan pidana sepertiga jika kejahatan dilakukan saat dokter menjalankan pekerjaannya, sesuai pasal 361 KUHP. Pasal 359 KUHP, 360 KUHP, dan 361 KUHP merupakan pasal yang dapat dikenakan kepada dokter terkait dengan dugaan malpraktik meskipun tindakan dokter tersebut bertujuan untuk menolong pasiennya.

Pasien yang secara nyata merasakan kerugian akibat obat dispensing dari dokter dapat menuntut haknya pula secara hukum perdata. Akibat hukum yang ditimbulkan terhadap pelanggaran hak-hak pasien dapat berupa ganti rugi atas kerugian yang dideritanya. Pasien yang dirugikan dapat mengajukan gugatan ganti rugi terhadap dokter dan dokter gigi selaku tenaga kesehatan berdasarkan pada wanprestasi (*contractual liability*) sebagaimana diatur dalam pasal 1239 KUHPperdata, serta berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan pasal 1365 KUHPperdata.

Pasal 1239 KUHPperdata menyebutkan tentang seseorang yang tidak memenuhi kewajibannya dapat memberikan ganti biaya, rugi, dan bunga. Wanprestasi yang timbul karena dispensing obat oleh dokter adalah wanprestasi akibat tidak dipenuhinya hak pasien sebagaimana yang diakui

oleh Undang-undang dan peraturan yang berlaku lainnya. Sedangkan unsur-unsur pasal 1365 KUHPerdata adalah adanya tindakan yang melawan hukum, ada kesalahan pada pihak yang melakukan, dan ada kerugian yang diderita. Secara prinsip, pelaku perbuatan melawan hukum wajib mengganti kerugian baik secara moril maupun materiil terhadap pihak yang dirugikan.

Dokter dapat dituntut karena kelalaiannya pula berdasarkan pasal 1366 KUHPerdata yang berbunyi sebagai berikut :

Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronoannya.

Gugatan ganti rugi pasien yang didasarkan pada perbuatan melawan hukum memiliki jangkauan lebih luas bila dibandingkan dengan gugatan ganti rugi berdasarkan wanprestasi karena pasien dapat meminta ganti rugi tidak hanya berdasarkan kerugian materiil tetapi juga immaterial. Pembuktian terhadap ada tidaknya kesalahan menggunakan pembalikan beban pembuktian. Asas dalam hukum perdata sedikit berbeda dengan hukum pidana.

Selain melapor adanya dugaan tindak pidana dan menggugat secara perdata dokter yang melakukan praktik dispensing obat, pasien juga dapat mengadukannya kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Hal tersebut sesuai dengan Undang-Undang RI

Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 66 yang berbunyi sebagai berikut :

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :
 1. identitas pengadu;
 2. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
 3. alasan pengaduan.
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Pengaduan tersebut kemudian diproses lebih lanjut oleh MKDKI dengan mengadakan pemeriksaan kepada dokter yang bersangkutan. Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, maka pengaduan diteruskan pada organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Selanjutnya IDI yang akan melakukan penindakan pada dokter yang bersangkutan. Sanksi terhadap pelanggaran etika dapat berupa tuntutan atau bahkan dikucilkan oleh masyarakat (sanksi moral psikologi).

Keputusan MKDKI bersifat mengikat kepada dokter, dokter gigi, bahkan Konsil Kedokteran Indonesia. Keputusan tersebut dapat berupa pernyataan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin yang termasuk dalam ranah hukum administratif. Sanksi disiplin yang diberikan dapat berupa pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda

registrasi atau surat izin praktik, dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Meskipun telah diberikan sanksi administratif oleh organisasi profesi dan pejabat yang berwenang, namun tidak menutup kemungkinan adanya gugatan perdata atau tuntutan pidana dari pasien atau keluarga pasien.

Melalui Undang–Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pemerintah dalam mengupayakan kesehatan mempunyai tugas dan tanggungjawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, karena itu diperlukan peraturan untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan, sehingga memerlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis yang dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan, dan memberi dasar bagi pembangunan bidang kesehatan. Hal inilah yang menjadi tugas dan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tanggung jawab pemerintah itu dapat disimak pada bagan 3 berikut ini :

Bagan 3.
Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Pelanggaran Dokter Yang Melakukan Dispensing

Tanggung Jawab Pemerintah

PELANGGARAN DOKTER DENGAN MELAKUKAN DISPENSING OBAT

Etik

Hukum

MKDKI

Pidana

Perdata

Administrasi

IDI

Laporan

Gugatan

Laporan

Tuntutan

PENGADILAN

KEPUTUSAN

Denda

Ganti Rugi

Pencabutan Ijin praktik

Sumber : Bahan Hukum Sekunder Diolah

Bagan 3 di atas menggambarkan bila terjadi pelanggaran dalam bidang kesehatan, tidak serta merta hukum pidana atau hukum perdata umum dapat diterapkan terhadap pelanggar. Namun harus diteliti dulu apakah pelanggaran tersebut merupakan pelanggaran terhadap etik profesi ataukah pelanggaran terhadap hukum. Oleh karena itu, aspek pelanggaran etik profesi diteliti oleh MKDKI. Apabila ternyata merupakan pelanggaran etik profesi maka diteruskan kepada IDI yang merupakan wadah

organisasi ikatan profesi untuk diproses lebih lanjut, dan pemrosesan ini berada dalam bidang hukum administrasi, yaitu dengan pencabutan ijin.

Berbeda halnya jika pelanggaran tersebut merupakan pelanggaran hukum, maka dapat ditempuh gugatan oleh pihak yang dirugikan melalui jalur pemeriksaan perkara perdata, dan tuntutan pidana melalui laporan ke kepolisian untuk selanjutnya melalui penyelidikan dan penyidikan diteruskan kepada Jaksa Penuntut Umum guna diteruskan ke pengadilan pidana. Sanksi/akibat hukum atas pelanggaran itu sesuai dengan ketentuan umum baik dalam hukum perdata maupun dalam hukum pidana.

Terbuka kemungkinan pula untuk melakukan non-litigasi di luar proses peradilan. Apabila dipilih proses non-litigasi (di luar proses peradilan), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang penyelesaian sengketa (mufakat). Permufakatan tersebut dapat dicapai dengan pembicaraan kedua belah pihak secara langsung (konsiliasi atau negosiasi), ataupun melalui fasilitasi, mediasi, dan arbitrase, atau cara-cara kombinasi. Fasilitator dan mediator tidak membuat putusan, sedangkan arbitrator dapat membuat putusan yang harus dipatuhi kedua pihak. Dalam proses mufakat ini diupayakan mencari cara penyelesaian yang cenderung berdasarkan pemahaman kepentingan kedua pihak (*interest-based, win-win solution*), dan bukan berdasarkan bukti-bukti yang sah (*right-based*). Hakim pengadilan perdata umumnya menawarkan perdamaian sebelum dimulainya persidangan, bahkan akhir-akhir ini hakim memfasilitasi dilakukannya mediasi oleh mediator tertentu.

Pemberian hak atas ganti rugi, baik melalui proses peradilan maupun melalui non-litigasi atau di luar proses peradilan, merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan. Perlindungan hukum ini sangat penting karena akibat kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan itu mungkin dapat mengakibatkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen. Yang dimaksudkan dengan kerugian fisik adalah hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh, sedangkan yang dimaksudkan dengan kerugian non fisik adalah terkait dengan martabat seseorang.

Dokter sebagai pelaku pelanggaran standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKDKI serta dapat pula diperiksa di pengadilan, tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Seseorang yang telah diputus melanggar etik oleh MKDKI belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya.

Sebuah pelanggaran kewajiban bisa menimbulkan tanggung jawab apabila perbuatan itu kemudian menimbulkan kerugian pada pasien. Namun jika tidak menimbulkan kerugian maka tidak bisa dikatakan melakukan kesalahan, karena unsur-unsur kesalahan tidak terpenuhi. Penegak hukum memegang teguh prinsip tersebut sehingga dapat disimpulkan bahwa Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang

Kesehatan tidak berlaku jika tidak ada yang melapor atau masyarakat yang dirugikan.⁵⁸

Pihak kepolisian hingga saat ini belum pernah menerima laporan mengenai adanya kasus dispensing terkait pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Terkait dispensing obat, pernah terjadi satu kasus yang bermula dari adanya mobil box yang mengirim obat-obatan dari Pedagang Besar Farmasi ke daerah A. Mobil box tersebut kemudian terkena razia oleh polisi. Setelah dilakukan pengeledahan dan konfirmasi dari sopir yang bersangkutan diketahui bahwa mobil box berisi stok obat-obatan untuk para dokter di daerah A. Penyidik akhirnya harus memanggil seluruh dokter di daerah A yang diduga terkait pendistribusian obat tersebut, namun pada akhirnya kasus tersebut ditutup karena Pedagang Besar Farmasi yang bersangkutan membayar aparat hukum untuk tidak memprosesnya. Pedagang Besar Farmasi melakukan hal demikian karena tidak mau kehilangan pelanggan jika para dokter di daerah A tidak menstok obat-obatan kepadanya lagi. Pedagang Besar Farmasi takut mengalami kerugian. Fakta yang terjadi mengungkapkan bahwa hukum tidak dapat diterapkan pada satu keadaan tertentu yang berkaitan dengan kondisi ekonomi atau karena kondisi masyarakat yang membutuhkan.

58 Bahan Hukum Sekunder diolah (hasil wawancara dengan Anny Isyfandyarie pada tanggal 6 Juli 2010)

Pembuatan undang-undang yang benar harus didahului pembuatan naskah akademik. Pertanyaan yang muncul kemudian apakah Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan memiliki naskah akademik atau tidak karena sebagian substansinya tidak sesuai dengan kebiasaan masyarakat. Bahkan seluruh Undang-undang yang berkaitan dengan kesehatan selalu demikian sehingga yang terjadi di lapangan sangat tidak sinkronisasi dengan perundang-undangan yang berlaku.⁵⁹

Adanya dokter yang melakukan praktik dispensing tidak sedikitpun menimbulkan reaksi negatif dari pihak apotek. Apotek sebagai suatu unit kesehatan dan tempat pengambilan obat tidak pernah protes kepada dokter yang melakukan dispensing berkaitan dengan turunnya omzet penjualan. Hal ini terjadi karena ternyata apotek itu sendiri melanggar peraturan. Munculnya peraturan tentang apotek yang mengharuskan apotek untuk menyediakan satu ruangan kamar untuk konsultasi, yang berarti pelayanan oleh apotek sama dengan pelayanan dalam praktik dokter pada umumnya. Peraturan tersebut mengakibatkan silang kewenangan antara apotek dan dokter.

Silang kewenangan yang terjadi antara dokter dan apoteker dapat diketahui misalnya jika seseorang langsung datang ke apotek sambil mengeluhkan penyakit gatal yang dialaminya pasti tanpa pikir panjang apoteker langsung memberikan obat gatal meski tanpa resep dokter.

⁵⁹ Bahan Hukum Sekunder diolah (hasil wawancara dengan Anny Isyfandyarie pada tanggal 6 Juli 2010)

Perbuatan apoteker yang demikian tentunya merugikan pihak dokter. Tapi karena dalam hal ini kedudukan antara dokter dan apotek sama-sama salah, sehingga tidak ada protes yang dilakukan satu sama lain maupun upaya saling melaporkan kepada aparat penegak hukum.⁶⁰

Tenaga medis seperti dokter dan dokter gigi sebenarnya mengerti tentang kefarmasian, namun tenaga kefarmasian yang lebih memahami khasiat obat. Permasalahan akan muncul ketika seorang pasien memiliki penyakit lain selain yang dikeluhkan kepada apoteker, misalnya pasien dengan riwayat penyakit diabetes pergi ke apotek dan meminta obat gatal. Apoteker tersebut tidak mengetahui jika si pasien mempunyai penyakit diabetes dan asal saja memberikan obat, padahal ada obat-obat tertentu yang dapat menaikkan gula darah.

Permasalahan juga dapat terjadi di sisi dokter jika seorang dokter tidak mengetahui reaksi antar obat. Ada jenis obat tertentu yang dapat saling menguatkan, melemahkan, bahkan meracuni, dan apoteker yang lebih paham mengenai hal tersebut, sehingga perlu adanya interaksi dan hubungan yang baik antara dokter dan apoteker.

60 Bahan Hukum Sekunder diolah (hasil wawancara dengan Anny Isyfyandarye pada tanggal 6 Juli 2010)

B. ANALISIS PASAL 198 UNDANG-UNDANG RI NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

1. Asas-Asas Yang Terkandung Dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai upaya pembangunan kesehatan di dalamnya mengandung berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan sebagai berikut:

1. Asas Perikemanusiaan

bahwa Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai upaya pembangunan kesehatan dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa. Pasal-pasal

terkait diantaranya adalah pasal 4-8 (tentang hak setiap orang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan).

2. Asas Keseimbangan

bahwa Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai upaya pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual. Pasal-pasal terkait diantaranya adalah pasal 4-13 (tentang hak dan kewajiban), pasal 126-140 (tentang kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat).

3. Asas Manfaat

bahwa Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai upaya pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemandirian dan peri kehidupan yang sehat bagi setiap warga negara. Pasal-pasal terkait diantaranya adalah pasal 3 (tentang tujuan pembangunan kesehatan).

4. Asas Perlindungan

bahwa Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai upaya pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Pasal-pasal terkait diantaranya adalah pasal 27 (hak tenaga kesehatan untuk mendapat perlindungan hukum), 56-58

(tentang perlindungan terhadap pasien), pasal 190-201 (tentang ketentuan pidana).

5. Asas Penghormatan terhadap hak dan kewajiban

bahwa Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai upaya pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum. Pasal-pasal terkait diantaranya adalah pasal 4-20 (tentang hak dan kewajiban).

6. Asas Keadilan

bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau. Pasal-pasal terkait diantaranya adalah pasal 4-20 (tentang hak dan kewajiban), pasal 126-140 (tentang kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat).

7. Asas Gender dan Nondiskriminatif

bahwa Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai upaya pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki. Pasal-pasal terkait diantaranya adalah pasal 4 (tentang setiap orang berhak atas kesehatan), pasal 126-140 (tentang kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang cacat).

8. Asas Norma Agama

Bahwa Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai upaya pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat. Pasal-pasal terkait diantaranya adalah pasal 75-77 (tentang aborsi).

2. Substansi Pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Praktik dispensing obat oleh dokter dapat dikatakan sebagai perbuatan pidana dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan karena telah diatur dalam ketentuan pidananya pasal 198. Sebelum membahas ketentuan pidana pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, kiranya perlu disebutkan pasal-pasal yang terkait sebelumnya sehingga muncul ketentuan pidana mengenai praktik dispensing obat tersebut.

Diawali oleh substansi pasal 98 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dimana disebutkan bahwa:

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat

Pengertian setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan tersebut di atas menjadi rancu dan tidak jelas, karena dalam Penjelasan Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tidak disebutkan siapa yang berwenang dan siapa yang tidak berwenang. Oleh karena itu kemudian perlu dipahami pada pasal selanjutnya yaitu

pasal 108 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa:

Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Tenaga kesehatan yang dimaksud pada pasal tersebut di atas adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa yang termasuk tenaga kefarmasian adalah apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.

Subjek hukum dalam pasal 98 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan telah terjawab dalam pasal 108 ayat (1) tersebut di atas.

Penjelasan pasal 108 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan kemudian menyebutkan bahwa jika tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kata “peraturan perundang-undangan” yang dimaksud pada pasal tersebut di atas dapat merujuk pada pasal 35 ayat

(1) Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang

Praktik Kedokteran yang berbunyi sebagai berikut:

Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- (a) mewawancarai pasien;
- (b) memeriksa fisik dan mental pasien;
- (c) menentukan pemeriksaan penunjang;
- (d) menegakkan diagnosis;
- (e) menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- (f) melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- (g) menulis resep obat dan alat kesehatan;
- (h) menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- (i) menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
- (j) meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek

Bunyi pasal di atas memberikan pengertian adanya pembatasan kewenangan kepada dokter. Dokter dapat meracik dan menyerahkan obat kepada pasien dengan persyaratan jika dokter tersebut berpraktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek. Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan kewenangan bagi dokter dan dokter gigi untuk menyimpan obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien. Obat tersebut diperoleh dokter atau dokter gigi dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek. Jumlah obat yang disediakan terbatas pada kebutuhan pelayanan. Namun kemudian yang menjadi pertanyaan adalah mengenai batasan pengertian daerah terpencil dan jarak minimum tempat

praktik dokter dengan apotek karena tidak ada penjelasan mengenai hal tersebut.

Pasal 108 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Dasar RI 1945, hal ini dikarenakan bahwa praktik kefarmasian memang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan, sangat berbahaya apabila praktik kefarmasian tersebut dilakukan oleh orang yang tidak mempunyai keahlian dan kewenangan. Ketentuan pasal 108 dapat melindungi masyarakat dari penyalahgunaan farmasi.

Sebagian besar penemuan dan pengembangan obat di dunia ini ditemukan oleh dokter, farmasis, dokter gigi, dan dokter hewan. Proses penemuan obat tersebut meliputi pula proses penyimpanan, pengembangan dan penelitian bahan obat maupun obat tradisional. Seharusnya tenaga medis yaitu dokter, dokter gigi maupun dokter hewan pun mempunyai wewenang terhadap obat, mulai dari menyimpan, menyerahkan, penelitian dan pengembangan obat, baik ada maupun tidak ada tenaga kefarmasian. Akan tetapi dalam penjelasan pasal 108 maupun dalam peraturan pelaksanaannya, yaitu Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian hal ini tidak tercantum, yang tercantum hanya tenaga kefarmasian. Padahal filosofi tenaga kefarmasian adalah merubah dan meracik sediaan farmasi dan pelayanan atas resep dokter .

Penjelasan pasal 108 maupun Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian juga tidak menjelaskan

mengenai jenis-jenis obat yang dimaksud dalam pasal tersebut. Namun demikian, di Indonesia telah dibagi beberapa jenis penggolongan obat, yaitu sebagai berikut :⁶¹

a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang boleh digunakan tanpa resep dokter (disebut obat OTC = *Over The Counter*), terdiri atas obat bebas dan obat bebas terbatas. Obat bebas merupakan tanda obat yang paling aman. Obat bebas adalah obat yang bisa dibeli bebas di apotik, bahkan di warung, tanpa resep dokter, ditandai dengan lingkaran hijau bergaris tepi hitam. Obat bebas ini digunakan untuk mengobati gejala penyakit yang ringan. Misalnya, vitamin/multi vitamin (perawat bidan berwenang terhadap obat ini). Obat bebas terbatas (dulu disebut daftar W) yaitu obat-obatan yang dalam jumlah tertentu masih bisa dibeli di apotik, tanpa resep dokter, memakai tanda lingkaran biru bergaris tepi hitam. Contohnya, obat anti mabuk (Antimo), anti flu (Noza). Kemasan obat seperti ini biasanya tertera peringatan yang bertanda kotak kecil berdasar warna gelap atau kotak putih bergaris tepi hitam, dengan tulisan sebagai berikut :

61 Farmasi Dinkes Rejang Lebong, **Penggolongan Obat Di Indonesia**, 22 Oktober 2008, <http://farmasidinkesrl.wordpress.com/2008/10/22/penggolongan-obat-di-indonesia/> (7 Desember 2008)

- P.No. 1: Awas! Obat keras. Bacalah aturan pemakaiannya.
- P.No. 2: Awas! Obat keras. Hanya untuk bagian luar dari badan.
- P.No. 3: Awas! Obat keras. Tidak boleh ditelan.
- P.No. 4: Awas! Obat keras. Hanya untuk dibakar.
- P.No. 5: Awas! Obat keras. Obat wasir, jangan ditelan

Tenaga kesehatan lain seperti perawat maupun bidan pun mempunyai kewenangan menyimpan obat bebas dan obat bebas terbatas. Karena untuk memperoleh obat ini tidak memerlukan resep dokter.

2. Obat Keras

Obat keras (dulu disebut obat daftar G = *gevaarlijk* = berbahaya) yaitu obat yang mempunyai efek samping sangat berbahaya tetapi berkhasiat sehingga untuk mendapatkan obat ini harus dengan resep dokter. Tanda obat ini adalah memakai tanda lingkaran merah bergaris tepi hitam dengan tulisan huruf K di dalamnya. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini adalah antibiotik, obat hipertensi, dan lain-lain. Obat-obat ini bila dipakai sembarangan bisa berbahaya bahkan meracuni tubuh, memperparah penyakit atau menyebabkan kematian. Yang berwenang terhadap obat ini adalah dokter, dokter gigi dan dokter hewan, sedangkan apoteker hanya berwenang atas resep dokter. Bidan dan perawat tidak berwenang terhadap obat ini.

3. Psikotropika dan Narkotika

Obat-obat ini hampir sama dengan narkoba, dapat menimbulkan ketagihan dengan segala konsekuensi. Karena itu, obat-obat ini mulai

dari pembuatannya sampai pemakaiannya diawasi dengan ketat oleh Pemerintah dan hanya boleh diserahkan oleh dokter atau apotek atas resep dokter. Tiap bulan apotek wajib melaporkan pembelian dan pemakaiannya pada pemerintah. Yang berwenang terhadap obat ini adalah dokter, dokter gigi dan apoteker. Bidan dan perawat tidak berwenang terhadap obat ini. Dasar hukum obat ini adalah Undang-Undang RI Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika dan Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika serta ketentuan internasional.

Berbagai jenis obat tersebut di atas beserta tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan seharusnya tercantum dalam penjelasan pasal 108 atau Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, tetapi hal tersebut tidak tercantum. Akibat tidak tercantumnya jenis obat tersebut di atas, maka masyarakat, dokter, dokter gigi, dokter hewan, perawat maupun bidan dapat terancam hukuman pidana yang telah diatur pada pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Sanksi pidana yang diatur oleh Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 198 merupakan sanksi pidana denda. Pidana denda merupakan pidana yang bersifat merampas harta yaitu dengan cara mewajibkan terpidana membayar sejumlah uang yang telah ditentukan.⁶²

62 Anny Isfandyarie dan Fachrizal Afandi, *op.cit.*, hlm.19.

Pasal 10 KUHP menempatkan pidana denda di dalam kelompok pidana pokok sebagai urutan terakhir atau keempat, sesudah pidana mati, pidana penjara dan pidana kurungan. Sehingga dapat dikatakan bahwa pidana denda merupakan penghukuman yang tergolong ringan dan tidak memberatkan pelaku pidana.

Di dalam konsep Rancangan Undang-Undang KUHP Nasional, pidana denda masuk di dalam kelompok pidana pokok sebagai urutan keempat. Adapun susunan urutannya adalah sebagai berikut :

Ke-1 Pidana penjara

Ke-2 Pidana tertutup

Ke-3 Pidana pengawasan

Ke-4 Pidana denda

Ke-5 Pidana kerja social

Lebih lanjut ditentukan bahwa urutan pidana pokok tersebut menentukan berat ringannya pidana.

Menurut Niniek Suparni, cara penghukuman dengan pidana denda memberikan banyak segi-segi keadilan, yaitu sebagai berikut .⁶³

1. Pembayaran denda mudah dilaksanakan dan dapat direvisi apabila ada kesalahan, dibanding dengan jenis hukuman lainnya, seperti penderaan atau penjara yang sukar dimaafkan;

⁶³ Niniek Suparni, 2007, **Eksistensi Pidana Denda dalam Sistem Pidana Dan Pemindaan**, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.42

2. Pidana denda adalah hukuman yang menguntungkan pemerintah karena tidak banyak mengeluarkan biaya, bila tanpa disertai dengan penjara untuk yang tidak sanggup membayar;
3. Pidana denda mudah dilihat, dapat diatur untuk tidak mengejutkan pelanggar dan keadaan lainnya dengan lebih mudah disbanding dengan jenis hukuman lainnya;
4. Pidana denda membawa atau tidak mengakibatkan nama tercela kurang hormat yang dialami terhukum penjara;
5. Tidak merintangi pelanggar untuk memperbaiki hidupnya;
6. Pidana denda akan menjadi penghasilan bagi negara, daerah, dan kota.

3. Aspek Perlindungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Aspek perlindungan hukum yang dimaksud oleh penulis dalam hal ini berkaitan dengan hak dan kewajiban antara dokter dan pasien. Hak dokter dapat menjadi kewajiban pasien, dan di sisi lain, kewajiban dokter merupakan hak pasien.

Tiap manusia, mulai dari saat dilahirkan hingga saat meninggal dunia mempunyai hak dan kewajiban dan disebut sebagai subjek hukum. Demikian juga dokter dan pasien, dalam melakukan suatu tindakan harus bertanggungjawab sebagai subjek hukum pengemban hak dan kewajiban.

Secara asasi setiap manusia menurut deklarasi universal tentang Hak Asasi Manusia (HAM) mempunyai kedudukan yang sama di depan hukum, tidak boleh ada diskriminasi. Negara wajib mengupayakan supaya persamaan hak ini berjalan sebagaimana harusnya dan memberikan perlindungan terhadapnya.

Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tertanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit menegaskan hak tenaga kesehatan adalah:

- a. Hak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya;
- b. Hak bekerja menurut standar profesi;
- c. Hak menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan profesi dan etika;
- d. Hak menghentikan jasa profesionalnya;
- e. Hak atas privasi;
- f. Hak mendapatkan informasi yang lengkap dari pasien;

- g. Hak atas informasi atau pemberitahuan pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya;
- h. Hak diperlakukan adil dan jujur;
- i. Hak untuk mendapat imbalan jasa profesi.

Hak terpenting dari dokter adalah hak untuk bekerja menurut standar profesinya. Dokter mempunyai suatu kebebasan professional, akan tetapi tidak mempunyai kebebasan terapeutik.⁶⁴ Dokter memang mempunyai kebebasan dalam memilih metode kedokteran tertentu dan mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan alternatif dalam melakukan pengobatan, namun keputusan menggunakan metode tersebut berada di tangan pasien. Kebebasan terapeutik dapat diartikan tetap ada di pihak pasien, selain itu ada pula suatu kebebasan dari pasien dan dokter untuk membicarakan secara bersama-sama segala sesuatu mengenai hubungan kerja sama atau perjanjian medis tersebut.

Dokter dapat menolak melakukan perawatan, pengobatan, atau tindakan medis tertentu apabila dokter tidak dapat mempertanggungjawabkannya secara professional. Misalnya, dokter dapat menolak memberikan resep obat tertentu hanya dengan mendengar keterangan dari pihak ketiga tanpa langsung memeriksa pasiennya sendiri.

Dokter juga mempunyai hak atas privasi atau hak-hak yang bersifat

64 Danny Wiradharma, *op.cit.*, hlm.85

pribadi seperti halnya pasien. Pasien harus menghormati suasana yang bersifat pribadi dari dokter sewaktu memberikan pengobatan dan tidak boleh merugikan nama baiknya hanya atas dugaan-dugaan yang tidak berdasar. Apabila ada keluhan-keluhan pasien yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan dokter, seharusnya hal itu dibicarakan terlebih dahulu dengan dokter tersebut, sebelum beralih menjadi pengaduan kepada pihak lain seperti organisasi profesi atau tindakan yang bersifat yuridis.

Dokter mempunyai hak untuk membela diri terhadap sangkaan atau gugatan pasien, seperti halnya setiap warga masyarakat lainnya. Sesuai dengan pekerjaan yang dilakukannya, dokter juga berhak atas suatu balas jasa secara material. Secara etis, nilai honorarium yang diterima dokter tidak harus sesuai dengan nilai pekerjaan yang dilakukan, karena imbalan yang diutamakan seorang professional adalah pada kepuasannya melakukan pertolongan kepada sesama.

Adapun kewajiban dokter menurut Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tertanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit adalah:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan menghormati hak-hak pasien;

- b. Merujuk pasien ke sarana lain yang mempunyai keahlian yang lebih baik;
- c. Merahasiakan penyakit pasien;
- d. Melakukan pertolongan darurat;
- e. Memberikan informasi medis.

Sedangkan hak pasien menurut Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 tertanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

1. Hak memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
2. Hak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur;
3. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran/kedokteran gigi dan tanpa diskriminasi;
4. Hak memperoleh asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan;
5. Hak untuk memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit;
6. Hak dirawat oleh dokter yang secara bebas

menentukan pendapat klinik dan pendapat etisnya tanpa campur tangan dari pihak luar;

7. Hak untuk memperoleh informasi/penjelasan secara lengkap tentang tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya;

8. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan oleh dokter sehubungan dengan penyakit yang dideritanya;

9. Hak untuk menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sendiri sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya;

10. Hak didampingi keluarga dan atau penasehatnya dalam beribadah dan atau masalah lainnya (dalam keadaan kritis atau menjelang kematian);

11. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya selama tidak mengganggu ketertiban dan ketenangan umum/pasien lainnya;

12. Hak atas keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit;

13. Hak untuk mengajukan usul, saran, perbaikan atas pelayanan rumah sakit terhadap dirinya;

14. Hak transparansi biaya pengobatan/tindakan medis

yang akan dilakukan terhadap dirinya (memeriksa dan mendapatkan penjelasan pembayaran);

15. Hak akses kepada rekam medis/hak atas kandungan ISI rekam medis miliknya.

Hak pasien untuk memperoleh informasi atau penjelasan secara lengkap berkaitan pula dengan hak pasien atas obat. Pasien dalam hal ini berhak menentukan obat yang akan digunakan termasuk juga berhak memperoleh informasi tentang khasiat, efek samping, kontraindikasi, alternatif obat lainnya bahkan harga obat. Hal ini telah diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen pasal 4 butir c dan g yang menyatakan adanya hak atas akses informasi yang benar, jelas dan jujur, dan hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur dan tidak diskriminatif.

Hak pasien atas obat sebenarnya merupakan kewajiban pasien untuk melindungi dirinya sendiri, mengingat sediaan obat tidak bisa disamakan dengan sediaan konsumtif lainnya. Konsep dasar obat dari dulu hingga sekarang tetaplah sama yaitu obat adalah racun. Sifatnya yang bisa menyembuhkan dan mengurangi sakit hanya terjadi apabila seseorang mengalami gangguan pada fungsi anatomi dan fisiologinya. Pada orang yang sehat, obat sama sekali tidak berguna bahkan cenderung merusak organ tubuh yang lainnya seperti ginjal dan hati. Begitu juga apabila cara pengobatannya tidak tepat atau dalam istilah farmasi tidak rasional, maka obat tidak akan menyembuhkan penyakit tetapi justru memperparah

penyakit yang ada dan bahkan akan menimbulkan penyakit baru bagi dirinya.

Pasien harus kritis dan tanggap apabila ada yang memaksa melakukan pengobatan atau berobat dengan produk pabrik tertentu. Obat yang diberikan oleh dokter meskipun secara indikasi tepat dan manjur, namun bisa dipastikan harganya akan menjadi tidak normal karena biasanya dokter yang menggunakan satu produk pabrik saja akan terlibat aspek promosi untuk memasarkan produk tersebut.

Kewajiban pasien adalah sebagai berikut :

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada dokter yang merawat;
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi dan perawat dalam pengobatannya;
3. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima. Berkewajiban memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.

Hak dan kewajiban dokter dan pasien di atas harus dijalankan seimbang agar tidak terjadi silang sengketa. Oleh

karena itu dibentuklah berbagai peraturan di bidang

kesehatan, salah satunya Undang-Undang RI Nomor 36

Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai upaya pembangunan kesehatan.

Seperti diketahui bahwa pada umumnya hukum bertujuan menciptakan ketertiban, keadilan dan perlindungan bagi semua manusia sehingga manusia bisa hidup secara damai. Menurut Soerjono Soekanto, salah satu tujuan hukum kesehatan adalah melindungi kepentingan-kepentingan pasien, disamping tujuan lainnya seperti mengembangkan kualitas profesi tenaga kesehatan, ini tidak berarti kepentingan pasien harus diunggulkan, tapi disini diupayakan terciptanya keserasian antara kepentingan pasien dengan tenaga kesehatan lainnya.⁶⁵

Kepentingan pasien yang dimaksud di atas adalah kepentingan pasien untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik bagi penyembuhan penyakitnya dan juga kepentingan pasien pada saat terjadinya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sebagai pemakai terakhir dari jasa, maka pasien merupakan konsumen yang memakai

65 Soerjono Soekanto, *loc.cit*

jasa pelayanan kesehatan. oleh karena konsumen menyangkut semua individu, maka konsumen mempunyai hak yang mendapat perlindungan hukum.

Hukum pidana mempunyai fungsi khusus untuk melindungi kepentingan hukum, sebagaimana yang diuraikan pada Bab II. Sehingga Ketentuan pidana pada suatu peraturan perundang-undangan secara otomatis mengandung asas perlindungan bagi subjek hukum yang diatur di dalamnya.

Pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan telah memberikan perlindungan terhadap hak pasien maupun dokter. Seperti yang telah diketahui bahwa pidana dimaksudkan untuk melindungi masyarakat terhadap bahaya yang ditimbulkan oleh petindak. Tujuan pemindaan tersebut tersimpul pandangan adanya perlindungan masyarakat dari kejahatan.

Keselamatan pasien secara implisit dilindungi dalam pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sehingga dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien karena

yang berwenang melakukan praktik kefarmasian adalah tenaga kefarmasian yang ahli dalam bidang farmasi. Seperti yang telah diketahui bahwa berdasarkan Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien (Kongres Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) September 2007), kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari 10 besar insiden yang dilaporkan.⁶⁶

Setiap penyimpangan yang dilakukan dokter dalam melaksanakan tugasnya adalah suatu pelanggaran dari kewajiban. Dokter yang melakukan tugasnya secara teliti dan hati-hati sesuai dengan standar profesi merupakan penghormatan terhadap hak pasien yang juga sekaligus tindakan melindungi dirinya sendiri.

Konsil Kedokteran Indonesia kemudian dibentuk untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi. Konsil Kedokteran Indonesia yaitu suatu badan yang otonom, mandiri, non-struktural dan bersifat independen yang terdiri atas Konsil Kedokteran (KK) dan Konsil kedokteran Gigi (KKG). Fungsi utama KK dan KKG ini mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan,serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka

66 Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik, *op.cit.*

meningkatkan mutu pelayanan medis. Serta mempunyai tugas melakukan registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi bersama dengan kolegium kedokteran dan kedokteran gigi, asosiasi institut pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, dan melakukan pembinaan terhadap peyelenggaraan praktek kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsinya masing-masing.

KK dan KKG mempunyai wewenang, menyetujui dan menolak registrasi dokter dan dokter gigi, menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi, mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi, melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi, dan melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Pemerintah melalui Undang-Undang RI Nomor 29

Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran juga telah menetapkan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Majelis ini menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya

kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi. Apabila ternyata didapati pelanggaran etika kedokteran, maka MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Maka, IDI yang akan melakukan penindakan pada dokter yang bersangkutan.

Seorang tenaga kesehatan yang bekerja pada sarana kesehatan yang profesinya tercakup dalam pasal Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan telah mendapat beberapa bentuk perlindungan hukum, seperti perlindungan yang diberikan terhadap seorang tenaga kerja, sebagai tenaga kerja dia terikat oleh hak dan kewajibannya sebagai pegawai di sarana kesehatan tersebut dan perlindungan hukum bisa dilihat dalam suatu kontrak kerja yang dia punyai, dan sebagai seorang profesional maka perlindungan hukum yang dia terima

sangat tergantung kepada keahlian dan kewenangannya dalam bekerja sesuai dengan standar profesinya.

Dokter sebagai tenaga medis meskipun dalam pendidikannya diajarkan mengenai farmasi namun pada dasarnya wewenang dokter hanya terbatas pada mendiagnosa penyakit dan membantu melakukan upaya penyembuhan, bukan dalam hal meracik obat. Pasal 198 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan semakin memberikan penegasan adanya pemisahan kewenangan antara tenaga medis dan tenaga kefarmasian. Sehingga ada kepastian hukum bagi dokter dan hal ini perlu diperhatikan agar tidak terjadi adanya silang kewenangan.

Perlindungan terhadap tenaga kesehatan penting dilakukan sebab menyangkut dengan kenyamanannya dalam melaksanakan profesinya. Menyangkut perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan, pasal 27 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan telah dengan tegas menyatakan bahwa :

Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tidak merinci siapa saja tenaga kesehatan yang mendapat perlindungan hukum tersebut, namun kemudian menjadi jelas ketika Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan merinci tenaga kesehatan tersebut dengan sendirinya, walaupun pasal 21 dan 24 hanya menyebut tenaga kesehatan namun disitu sudah tercakup semua tenaga kesehatan yang disebutkan dalam Peraturan Pemerintah tersebut.

Pasal 21 Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan bahkan menegaskan bahwa mematuhi standar profesi dalam melaksanakan pekerjaannya adalah suatu kewajiban. Pasal 24 Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan kemudian menegaskan bahwa :

Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Mematuhi standar profesi dalam melakukan pelayanan kesehatan adalah suatu kewajiban. Pasal 2 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menyebutkan bahwa :

Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi tertinggi.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya, harus dapat dipertanggungjawabkan, baik kepada sesama manusia maupun kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan kemampuan kepada dirinya untuk memberikan pengobatan kepada pasien.

Melakukan profesi dengan standar tertinggi artinya seorang dokter hendaknya memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran mutakhir, dengan berlandaskan kepada etik

kedokteran, hukum, dan agama. Upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter hendaknya merupakan upaya yang sesuai standar dan dilakukan dengan bersungguh-sungguh oleh dokter.⁶⁷

Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 50 kemudian mengatur mengenai hak yang dimiliki oleh tenaga medis, yaitu sebagai berikut :

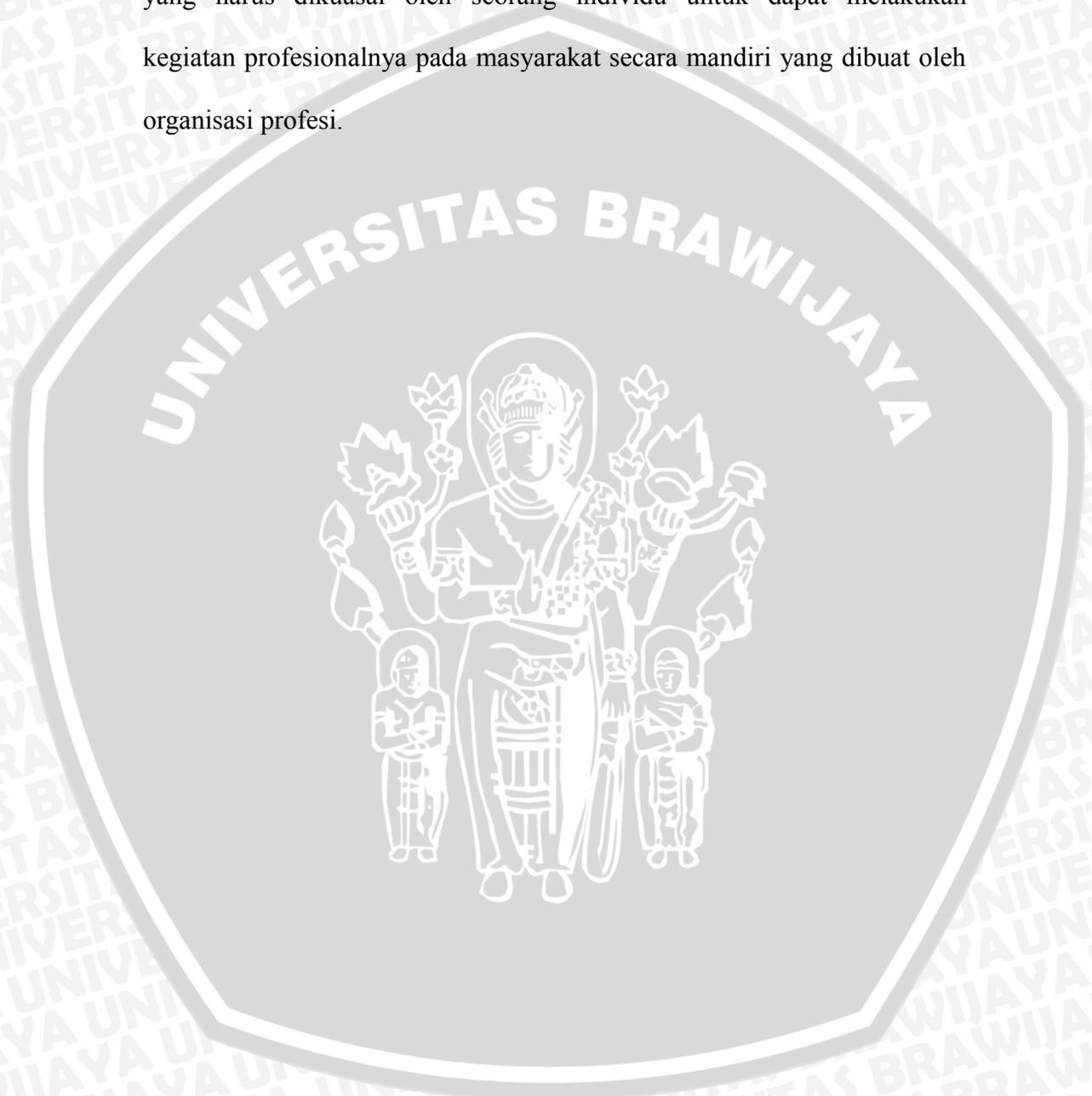
Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Perlindungan hukum senantiasa diberikan kepada tenaga kesehatan yang bekerja dengan mengikuti prosedur baku serta sesuai dengan etika dan moral yang hidup dan berlaku dalam masyarakat. Namun apabila dokter dalam melakukan tugasnya tidak sesuai dengan standar profesi, maka dokter tidak berhak mendapatkan perlindungan hukum yang tersebut dalam pasal 50 di atas. Menurut penjelasan Undang-undang RI Nomor 29

67 Anny Isfandyarie, *op.cit*, hlm.32

Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 50, standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Pelayanan sediaan farmasi merupakan kewenangan dari tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian, seperti yang telah diatur dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 6 ayat (2). Dokter maupun dokter gigi yang berniat membantu meringankan beban pasien dengan melakukan pemeriksaan dan sekaligus memberikan obatnya tanpa resep (dispensing obat), maka dapat dituduh telah melakukan pekerjaan kefarmasian. Ketentuan tersebut telah diatur dalam pasal 98 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Oleh karena itu dokter yang melakukan dispensing memiliki konsekuensi pertanggungjawaban, baik secara profesi maupun yuridis (hukum). Pertanggungjawaban profesi merupakan pelanggaran Kode Etik Kedokteran Indonesia yang sanksinya diputuskan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan selanjutnya Ikatan Dokter Indonesia yang akan melakukan penindakan pada dokter yang bersangkutan. Sanksi terhadap pelanggaran etika dapat berupa tuntutan atau bahkan dikucilkan oleh masyarakat (sanksi moral psikologi). Pertanggungjawaban yuridis (hukum) mencakup 3 aspek hukum, yaitu hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi. Secara pidana, dokter yang melakukan dispensing dapat dikenakan pasal 198 Undang-

Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dengan sanksi pidana denda paling banyak Rp.100.000.000,00. Sedangkan secara perdata, pasien dapat melakukan gugatan ganti rugi atas dispensing obat oleh dokter yang secara nyata menimbulkan kerugian terhadapnya, sesuai dengan pasal 1239 KUHPperdata, 1365 KUHPperdata, dan 1366 KUHPperdata. Selain itu secara administrasi, dokter yang melakukan dispensing dapat diperiksa oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan apabila terbukti merugikan maka akan dikenai sanksi disiplin berupa peringatan tertulis, rekomendasi surat pencabutan ijin praktik, atau kewajiban mengikuti pendidikan di institusi pendidikan dokter, yang selanjutnya akan dilaksanakan oleh Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi profesi kedokteran. Apabila dipilih proses non-litigasi (di luar proses peradilan), maka kedua pihak berupaya untuk mencari kesepakatan tentang penyelesaian sengketa (mufakat).

2. Secara umum, tenaga kesehatan memang berhak mendapat perlindungan hukum, sesuai dengan yang diatur dalam pasal 50 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Secara khusus dan tersirat, Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 198 juga mengandung asas perlindungan karena merupakan ketentuan pidana. Seperti yang kita ketahui bahwa pidana dimaksudkan untuk melindungi masyarakat terhadap bahaya yang ditimbulkan oleh petindak. Perlindungan yang dimaksud pasal ini menyangkut perlindungan hak dan kewajiban dokter

dan pasien agar tidak terjadi silang sengketa. Dari sisi pasien, keselamatan pasien dapat terlindungi. Pasal ini dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pemberian obat pada pasien. Sedangkan dari sisi dokter, pasal ini memberikan kepastian hukum dan penegasan adanya pemisahan kewenangan antara tenaga medis dan tenaga kefarmasian, sehingga tidak terjadi lagi silang kewenangan di antara keduanya.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, saran-saran yang dapat penulis kemukakan adalah sebagai berikut :

1. Mahasiswa, khususnya mahasiswa Fakultas Hukum, harus banyak belajar dan membaca peraturan perundang-undangan yang berlaku sehingga akan membantu tumbuhnya kepekaan mahasiswa dalam melihat pelanggaran peraturan perundang-undangan yang ada di sekitarnya, termasuk dispensing obat oleh dokter.
2. Masyarakat diharapkan tidak turut andil dan tidak mendorong dokter untuk melakukan pelanggaran Undang-Undang, dengan cara tidak meminta obat secara langsung dan menolak pemberian obat secara langsung dari dokter, karena sebaiknya masyarakat hanya meminta resep pada dokter dan mengambil obatnya di apotek.
3. Pemerintah sebagai pembentuk peraturan perlu lebih cermat dan lebih rinci dalam membuat peraturan

perundangundangan, khususnya peraturan di bidang kesehatan, karena banyak pasal yang sulit dipahami dan tidak ada penjelasan secara rinci. Pemerintah juga harus menjamin bahwa peraturan perundang-undangan yang dibentuk dapat dijalankan dengan benar dan adil dalam kehidupan masyarakat.

4. Tenaga kesehatan diharapkan lebih berhati-hati dalam menjalankan tugas dan wewenangnya dan diharapkan lebih memahami lagi berbagai peraturan yang mengikat profesinya di bidang kesehatan.





DAFTAR PUSTAKA

Buku

Amiruddin, 2004, **Pengantar Metode Penelitian Hukum**, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Anny Isfandyarie, 2006, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I**, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta.

Anny Isfandyarie dan Fachrizal Afandi, 2006, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku Ke II**, Prestasi Pustaka, Jakarta.

Bahder Johan Nasution, 2005, **Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter**, Rineka Cipta, Jakarta.

Danny Wiradharma, 1996, **Hukum Kedokteran**, Binarupa Aksara, Jakarta.

Howard C. Ansel, 2008, **Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi Edisi Keempat**, Universitas Indonesia, Jakarta.

Johnny Ibrahim, 2005, **Teori & Metode Penelitian Hukum Normatif**, Bayumedia, Malang.

Moh. Anief, 1991, **Ilmu Meracik Obat Teori dan Praktik**, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.

Munir Fuady, 2005, **Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)**, Citra Aditya Bakti, Bandung.

Nanizar Zaman Joenoes, 1990, **Prescribendi Resep Yang Rasional**, Airlangga University Press, Surabaya.

Niniek Suparni, 2007, **Eksistensi Pidana Denda dalam Sistem Pidana Dan Pemindaan**, Sinar Grafika, Jakarta.

Peter Mahmud Marzuki, 2005, **Penelitian Hukum**, Kencana, Jakarta.

Philipus M.Hadjon, 2007, **Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Di Indonesia**, Peradaban, Surabaya.

Soerjono Soekanto, 1990, **Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien**, Mandar Maju, Bandung.

Soetandyo Wignjosoebroto, 2008, **Hukum Dalam Masyarakat Perkembangan Dan Masalah : Sebuah Pengantar Ke Arah Kajian Sosiologi Hukum**, Bayumedia, Malang.

Syahrul Mahmud, 2008, **Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek**, Mandar Maju, Bandung.

Kamus

Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga, 2005, Balai Pustaka, Jakarta.

Med.Ahmadi Ramali & K.St.Pamoentjak, 2000, **Kamus Kedokteran**, Djambatan, Jakarta.

Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah RI Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 918/Menkes/Per/X/1993 Tentang Pedagang Besar Farmasi

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 919/Menkes/Per/X/1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 Tentang Izin Apotik

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 Tentang Obat Wajib Apotik Nomor 1

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 942/Menkes/SK/X/1993 Tentang Obat Wajib Apotik Nomor 2

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1176/Menkes/SK/X/1999 Tentang Obat Wajib Apotik Nomor 3

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1332/Menkes/SK/X/2002 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik,

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 704/ph/63/b tanggal 14 Februari 1963 Tentang Peraturan Penyimpanan Resep

Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 221/PBI/A,4/04/2002 Tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia

Internet

A.Ahsin Thohari, 2005, *Dimensi Historis Asas Retroaktif (online)*, www.kompascybermedia.com. (25 Desember 2010)

Departemen Kesehatan, 2010, **Manfaat Pelayanan Kesehatan (online)**, [www.litbang.depkes.go.id/riskedas/download/ materi/ VI_AksesManfaatYankes](http://www.litbang.depkes.go.id/riskedas/download/materi/VI_AksesManfaatYankes). (13 Juli 2010)

Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik, 2008, **Tanggung Jawab Apoteker Dalam Keselamatan Pasien (online)** [http// perpustakaan. depkes. go. id: 8180/ bitstream//123456789/709/4/BK2008G37.pdf](http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/709/4/BK2008G37.pdf). (30 Juli 2010)

Eman Suparman, 2005, **Tanggung Jawab Hukum dan Etika Profesi Tenaga Kesehatan (online)**, [http://www.docstoc.com/ docs/ 27091539/ Tanggung-Jawab-Hukum-Etika-Profesi-Tenaga-Kesehatan](http://www.docstoc.com/docs/27091539/Tanggung-Jawab-Hukum-Etika-Profesi-Tenaga-Kesehatan). (25 Desember 2010)

Farmasi Dinkes Rejang Lebong, 2008, **Penggolongan Obat Di Indonesia (online)**, <http://farmasidinkesrl.wordpress.com/2008/10/22/penggolongan-obat-di-indonesia/> (7 Desember 2010)

I M.A.Gelgel Wirasuta, 2010, **Fenomena Dokter Dispensing Menyebabkan Obat Lebih Mahal (online)**, [http:// farmaminkepri. com/ 2010/ 01/ fenomena-dokter-dispensing-menyebabkan.html](http://farmaminkepri.com/2010/01/fenomena-dokter-dispensing-menyebabkan.html). (7 Agustus 2010)

Koran montera.com, 2009, **Dr Siswanto:” Dispensing Obat Di Back Up DINKES Nganjuk” (online)**, [http://www. koranmontera. com/ news/ liputan. php?](http://www.koranmontera.com/news/liputan.php) (30 Juli 2010)

Perpustakaan Digital UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2009, **Self Dispensing (Pemberian Obat Sendiri Oleh Dokter) menurut Hukum Islam (online)**, <http://digilib.uin-suka.ac.id/> (7 Agustus 2010)

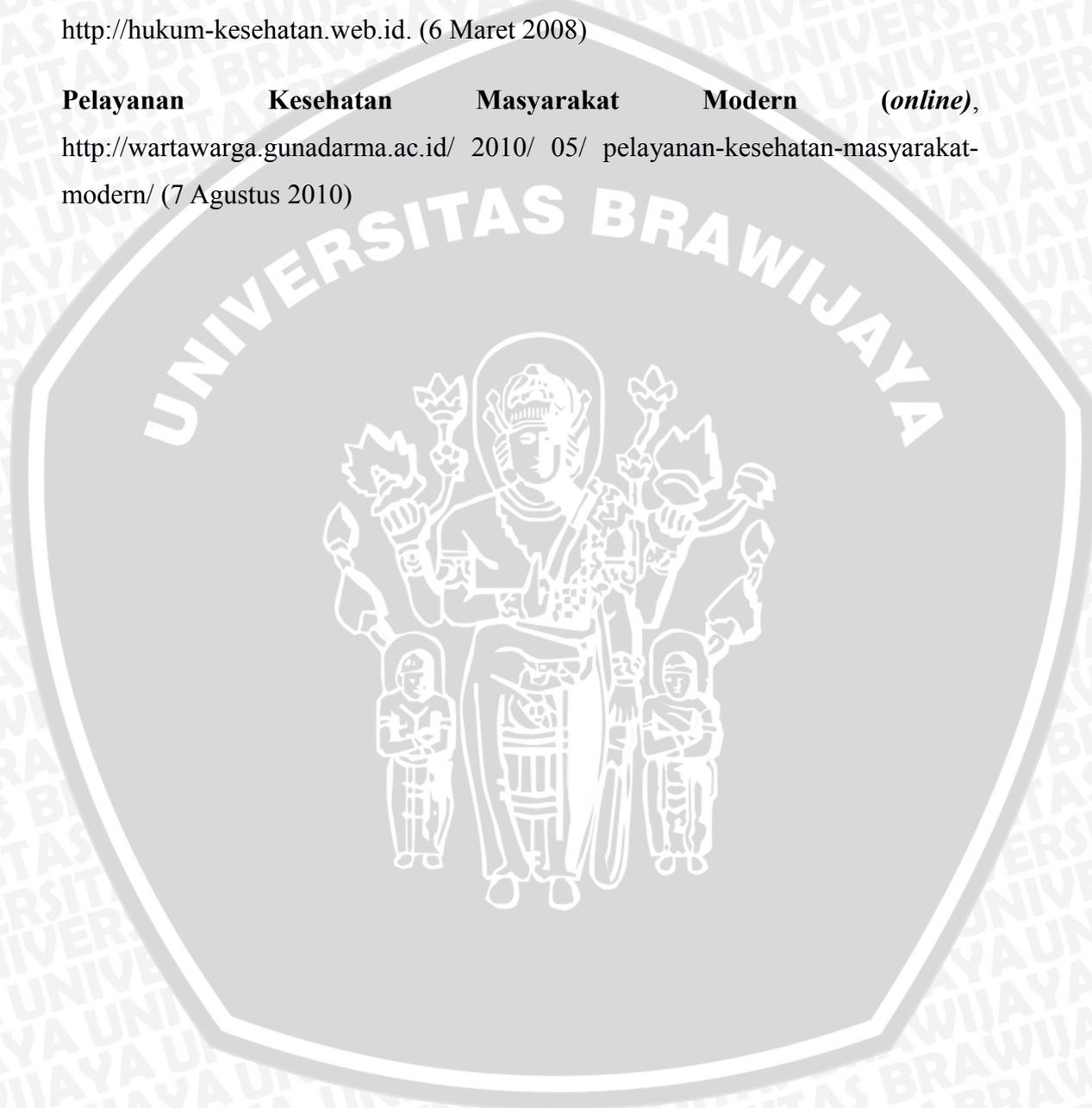
Ronny Junaidy Kasalang, 2010, **Hukum Kesehatan : Dalam Perspektif Pelayanan Kesehatan Masyarakat Modern (online)**, [http://www.legalitas.org/ artikel/ hukum/ kesehatan/ perspektif/ pelayanan/ kesehatan/ masyarakat/ modern](http://www.legalitas.org/artikel/hukum/kesehatan/perspektif/pelayanan/kesehatan/masyarakat/modern). (7 Agustus 2010)

Samil R.S, 2006, **Sejarah Etika Kedokteran (online)**, [http// repository.usu.ac.id/ KodeEtikKedokteran.pdf](http://repository.usu.ac.id/KodeEtikKedokteran.pdf). (7 Agustus 2010)

Titus Wiguno, 2010, **Indonesia General Practitioner's Exhibition&Conference 2010 (online)**, [http:// www. tanyadokteranda. com /](http://www.tanyadokteranda.com/) (30 Juli 2010)

Wila Chandrawila Supriadi, 2008, **Kriminalisasi Dispensing Obat (online)** <http://hukum-kesehatan.web.id>. (6 Maret 2008)

Pelayanan Kesehatan Masyarakat Modern (online), [http://wartawarga.gunadarma.ac.id/ 2010/ 05/ pelayanan-kesehatan-masyarakat-modern/](http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/05/pelayanan-kesehatan-masyarakat-modern/) (7 Agustus 2010)



LAMPIRAN 5**HASIL WAWANCARA DENGAN IBU ANNY ISFANDYARIE**

Tanggal : 6 Juli 2010

Jam : 16.20 WIB

Tempat : Kediaman Ibu Anny Isfandyarie

Jalan Panglima Sudirman E-14 Malang

Penulis : Apakah dispensing merugikan masyarakat?

Ibu Anny : Pemerintah tidak konsisten. Kalo yang dinamakan pekerjaan kefarmasian bukan milik dokter, tapi hanya milik apoteker, lalu bagaimana pelayanan di puskesmas? Di puskesmas tidak ada apotek, siapa penanggung jawab obat itu? Apa bedanya sekarang, kalau di puskesmas tanggung jawab obat adalah milik dokter, knapa dibedakan dengan dokter yang melakukan praktek pribadinya? Artinya, di dalam ilmu yang diajarkan kepada dokter, pekerjaan kefarmasian ini sebenarnya masuk dalam kompetensi pendidikan dokter, bahkan pengurus PB IDI mengacu pada Undang-Undang tentang obat tahun 50 kalo ga salah, itu masuk kewenangan dokter, sehingga kalau kita lihat Undang-Undang kesehatan yang sekarang itu bertentangan dengan Undang-Undang tahun 50, itu belum dihapus. Bahwa kalo ada dokter yang disangka atau diproses penegakan hukum karena dispensing, sebenarnya kita

ada Undang-Undang tahun 50. karena kasus yang masuk belum pernah ada. Dokter yang ditangkap karena dispensing belum ada.

Penulis: Apakah aparat penegak hukum tidak ada yang menindak tegas dokter yang melakukan dispensing obat ini?

Ibu Anny : Ngomong sama polisi, das sollen..polisi kalo tidak ada laporan dari masyarakat tidak akan menindak meskipun ia sebenarnya tahu. Contoh, perawat itu sebenarnya tidak boleh menyuntik, menyuntik masuk dalam kewenangan dokter. Tindakan intervensi tidak boleh dilakukan oleh perawat, mereka boleh melakukan asal atas pendelegasian wewenang dari dokter. Tugas perawat, memenuhi kebutuhan dasar pasien, bukan mengobati, kalau tidak bias makan ya dikasih makan, kalau tidak bias mandi ya dimandikan. Tapi bukan mengobati. Karena ada perawat yang menyuntik, itu sebetulnya sudah melanggar hukum, tapi itu dibiarkan saja sama polisi. Karena polisi menganggap, sejauh masyarakat tidak lapor, berarti masyarakat tidak dirugikan. Demikian pula dengan dokter yang dispensing, dokter dispensing ini tidak dilaporkan karena menguntungkan masyarakat. Kalau pasien ke apotek, pasti semakin menambah biaya. Harga riil pada dokter, obat yang disediakan oleh dokter sudah mendapat diskon 30% dari pedagang besar farmasi sehingga pada saat menjual ke pasien, harga yang diberikan adalah harga netto. Namun, jika pasien membeli obat di apotek, bias saja apotek itu menaikkan harga sebesar 30%. Sebetulnya kalau dokter

melakukan dispensing, yang diuntungkan itu adalah masyarakat, karena keuntungan tersebut tidak terbagi dengan apotek, tidak terbagi untuk karyawan apotek. Yang diuntungkan adalah pasiennya karena harganya lebih murah, membayar hanya sesuai dengan harga netto (all in). dokter tidak merinci pemeriksaan untuk dokter berapa, untuk obat berapa, jadi dokter langsung memberikan patokan harga sekian dan itu sudah termasuk harga obat netto tadi. Pertimbangan lain misalnya, jika ke berobat ke dokter, total biaya berobat satu kali seharga Rp. 25.000 sudah satu paket dengan obat, lalu jika dibandingkan mengambil obat di apotek saja, dipastikan uang senilai Rp. 25.000 itu tidak mencukupi. Jadi prinsip penegak hukum oleh polisi, UU ini tidak berlaku jika tidak ada yang melapor atau masyarakat yang dirugikan. Di kepolisian juga tidak pernah ada laporan mengenai kasus dispensing. Namun pernah terjadi satu kasus, dimana ada mobil box mengirim obat-obatan dari PBF ke suatu daerah. Kemudian mobil box ditangkap oleh polisi. Setelah dikonfirmasi ternyata mobil box itu berisi obat-obat untuk para dokter di daerah A. Akhirnya kejaksaan harus memanggili seluruh dokter di daerah A tersebut, namun pada akhirnya kasus tersebut ditutup karena PBF yang membayar. Karena PBF ini tidak mau jika para dokter ini nantinya tidak mengambil obatnya lagi. PBF takut mengalami kerugian. Sehingga hukum itu tidak diterapkan pada satu keadaan tertentu yang

berkaitan dengan kondisi ekonomi atau kondisi masyarakat yang membutuhkan. Sebenarnya yang betul, jika kita membuat undang-undang, harus didahului pembuatan naskah akademik. Lalu yang menjadi pertanyaan, apakah Undang-Undang ini ada naskah akademiknya? Karena yang ditulis itu tidak sesuai dengan kebiasaan masyarakat. Seluruh Undang-Undang yang berkaitan dengan kesehatan itu selalu demikian sehingga yang terjadi di lapangan sangat tidak ada sinkronisasi dengan Undang-Undang yang berlaku.

Penulis: Apakah pihak apotek tidak pernah melakukan protes terhadap dokter yang melakukan dispensing yang tempat pratiknya tidak jauh dari apotek?

Ibu Anny : Apotek tidak pernah protes kepada dokter yang melakukan dispensing berkaitan dengan turunnya omzet penjualan. Hal ini ternyata terjadi karena apotek itu sendiri melanggar peraturan. Sekarang ada peraturan tentang apotek, yang mengharuskan apotek untuk menyediakan satu ruangan kamar untuk konsultasi, sehingga jika demikian apa bedanya dengan dokter? Banyak sekali peraturan di bawah UU yang sebetulnya silang kewenangan. Contohnya saja, jika kita langsung datang ke apotek kemudian mengeluh jika mengalami gatal-gatal, pasti tanpa pikir panjang apoteker langsung memberikan obat gatal itu meski tanpa resep dokter. Sehingga sama saja perbuatan apoteker yang demikian merugikan pihak

dokter. Tapi karena kedudukan dokter dan apotek sama-sama salah, sehingga tidak akan ada laporan atau protes ada tindakan yang dilakukan satu sama lain. Dokter mengerti tentang kefarmasian dan farmasi mengerti tentang khasiat obat. Akan menjadi masalah, jika pasien itu memiliki penyakit lain selain yang dikeluhkan kepada apoteker, misalnya diabet pergi ke apotek dan meminta obat gatal dan si apoteker tidak mengetahui jika orang tersebut mempunyai penyakit diabet. padahal ada obat-obat tertentu yang menaikkan gula darah. Selain itu akan menjadi masalah pula di sisi dokter, jika seorang dokter tidak mengetahui reaksi antar obat, karena ada obat yang saling menguatkan, melemahkan, bahkan meracuni, dan hal tersebut yang lebih tau adalah apoteker. Sehingga perlu adanya interaksi dan hubungan yang baik antara dokter dan apoteker. Potret di Negara Indonesia, banyak paranormal atau upaya-upaya pengobatan alternative yang lain di luar kedokteran yang semakin eksis dan bebas namun tidak ada peraturan yang mengaturnya sama sekali. Dan orang yang sudah menjalani pendidikan tingkat tinggi seperti dokter malah dipagari dengan banyaknya peraturan yang berlaku. Media massa semakin mempromosikan pengobatan alternative, sementara dokter terus diberitakan melakukan malpraktik. Sehingga masyarakat Indonesia semakin dibodohi, Ada yang benar melakukan malpraktik, ada yang tidak. Namun kebanyakan yang

terjadi adalah kesalahpahaman. Contohnya, ada dokter yang dibayar oleh pabrik obat untuk menyediakan obat. Tapi ini adalah hubungan pribadi antara dokter dengan pabrik itu sendiri, dan dokter yang lain tidak mengetahui. Ada dokter menulis resep obat-obatan tertentu secara terus-menerus. Ada istilah apotek jembatan. Dokter pesan obat ke PBF. Harga eceran tertinggi apotek bias naik sampai 30% dari harga netto. Karena pasien tidak pernah tau harga obat. Misalnya harga obat 100 dinaikkan 1000, dan menurut masyarakat harga tersebut masih termasuk murah, kebanyakan obat generik. Faktur tersebut ditulis oleh PBF dari apotek dan apotek diberi 30% dari omzet. Sehingga dokter tidak pernah bisa dibuktikan melakukan dispensing karena seolah-olah dokter membeli obat tersebut di apotek dan telah melalui apotek. Sehingga muncul istilah apotek jembatan. PBF mensiasati hukum. Dulu sebelum ada peraturan dilarangnya dispensing, dokter mendapat sampel obat secara cuma-cuma tapi ada yang dijual lagi oleh dokter sehingga apotekernya tidak mendapat bagian.