

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG MASALAH

Upaya peningkatan kualitas kesehatan manusia merupakan usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Pelayanan kesehatan dilakukan dengan tujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya kesehatan di Indonesia terdiri dari upaya promosi kesehatan melalui peningkatan pengetahuan (*promotif*), upaya pencegahan (*preventif*), upaya penyembuhan (*kuratif*) dan upaya pemulihan (*rehabilitatif*).<sup>1</sup>

Pelayanan obat sebagai bagian dalam upaya pelayanan kesehatan adalah hal penting dalam upaya penyembuhan pasien. Peraturan tentang pelayanan obat terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) diikuti peraturan pelaksana yang terkait dengan pelayanan obat.

Menurut Undang-Undang Kesehatan, pemberian obat dilakukan oleh tenaga kefarmasian dan tenaga kesehatan lainnya, seperti dokter, bidan atau perawat dengan syarat dan dalam kondisi tertentu. Sebagaimana pada Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan ayat (1) disebutkan sebagai berikut:

---

<sup>1</sup> Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rieneka Cipta, hal. 2.

“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 peraturan perundang-undangan.”

Pada penjelasan disebutkan bahwa:

“Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal 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.”

Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Kesehatan, yaitu: “Keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.” Berdasarkan pengertian tersebut, upaya pelayanan kesehatan harus diberikan kepada seluruh masyarakat hingga masyarakat yang memiliki ekonomi rendah. Hal ini sesuai pada konsideran Undang-Undang Kesehatan, bagian menimbang huruf b disebutkan bahwa: “Upaya pelayanan kesehatan merupakan setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan.”

Hak atas kesehatan bersifat mutlak dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat. Untuk mencapai kesejahteraan masyarakat diperlukan kesadaran, kemampuan dan upaya peningkatan kesehatan

untuk hidup sehat bagi setiap orang. Karena itu, upaya peningkatan kesehatan harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan.

Keberlangsungan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan tidak terlepas dari tanggung jawab pemerintah. Sesuai dengan Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa: "Pemerintah dan masyarakat bertanggungjawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan." Pasal 50 ayat (1) disebutkan bahwa: "Pemerintah bertanggungjawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan." Dari ketentuan tersebut, dapat dikatakan bahwa pemerintah mempunyai tugas untuk mengatur, membina dan mengawasi terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan.

Di Indonesia telah banyak peraturan tentang profesi kesehatan. Peraturan yang dimaksud yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya akan disebut Undang-Undang Praktik Kedokteran), kewenangan mengenai profesi tenaga kesehatan terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya akan disebut Undang-Undang Tenaga Kesehatan), Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Keperawatan), Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 Tentang Izin Praktik Bidan. Seluruh ketentuan tersebut dibuat agar tiap tenaga profesi kesehatan melakukan pelayanan kesehatan yang lebih

berkualitas, profesional dan bertanggungjawab. Dengan demikian mutu pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat semakin baik.

Peraturan yang ada tidak sepenuhnya diikuti oleh tenaga kesehatan. Ketidapatuhan tenaga kesehatan terhadap peraturan tersebut. Tenaga Kesehatan masih banyak yang memberikan pelayanan kesehatan diluar kewenangan profesinya salah satunya adalah memberi pelayanan obat kepada pasien yang seharusnya merupakan kewenangan dari tenaga kefarmasian. Dokter praktik mandiri masih ada yang melakukan *dispensing*, yaitu memberikan pelayanan obat kepada pasien tanpa menggunakan tenaga kefarmasian.<sup>2</sup> Kebiasaan ini terbawa sejak dahulu dimana dokter menyediakan dan memberikan obat dilakukan sampai sekarang. Dokter menganggap bahwa dirinya memiliki kewenangan untuk memberi obat, karena saat pendidikan, dibekali ilmu tentang obat, menjadi alasan bagi dokter melakukan *dispensing*.

Dokter diberi kewenangan melakukan pelayanan obat berdasarkan Pasal 35 ayat (1) huruf i dan j tentang Undang-Undang Praktek Kedokteran. Berdasarkan pada ketentuan ini dapat dikatakan bahwa dokter dapat menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan serta meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang berpraktik di daerah terpencil dan tidak ada apotek. Dokter diberikan kewenangan ini sesuai dengan pendidikan yang diperoleh dan kompetensinya.

---

<sup>2</sup> Momon Sudarma, 2008, *Sosiologi untuk Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, hal. 124.

Kewenangan yang dimaksud disini adalah dokter dapat menyimpan obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien. Kewenangan ini telah menjadi alasan dokter melakukan *dispensing*. Ditambah lagi, dokter praktik mandiri yang melakukan *dispensing* berlandung pada Pasal 22 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, selanjutnya disebut Peraturan Pemerintah Tentang Pekerjaan Kefarmasian, menyebutkan :

“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 ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Tersedianya obat di tempat praktik dokter menjadi pertimbangan bagi pasien. Adanya pelayanan obat di tempat praktik akan lebih praktis bagi pasien, apalagi jika lokasi apotek dan tempat praktik cukup jauh. Dan obat yang diperoleh dari dokter biasanya lebih murah dari harga apotek. Hal ini disebabkan karena apotek harus memperoleh keuntungan dalam pelayanannya, karena apotek adalah bisnis.<sup>3,4</sup>

Praktik *dispensing* oleh dokter terjadi juga di Waingapu Kabupaten Sumba Timur. Dokter menyediakan dan memberikan pelayanan obat kepada pasien tanpa tenaga kefarmasian, meskipun sudah tersedia apotek dan apoteker. Tindakan yang dilakukan dokter kelihatannya memberi kemudahan kepada pasien yang datang ke praktik dokter. Tetapi

---

<sup>3</sup> Lydianita Oscar, Mhamad Jauhar, 2016, *Dasar-Dasar Manajemen Farmasi*, Jakarta: Prestasi Pustaka, hal.26.

<sup>4</sup> Tonny Sumarsono, 2015, *Pengantar Studi Farmasi*, Jakarta: EGC, hal. 143.

sebenarnya pelayanan obat di praktik dokter telah melanggar ketentuan tentang pelayanan obat jika di Waingapu telah tersedia apotek dan apoteker. Karena itu perlu menelaah motif para dokter yang masih melakukan *dispensing* obat.

*Dispensing* oleh dokter praktik mandiri berpotensi mengakibatkan kerugian pasien. Keinginan dan faktor tertentu dapat mempengaruhi dokter dalam memberikan obat kepada pasien. Penggunaan obat yang tidak rasional dengan jumlah obat yang banyak (*polifarmasi*), justru membuat pemborosan dana, kurangnya informasi efek samping atau interaksi obat yang dikonsumsi pasien akan menimbulkan masalah terhadap proses penyembuhan pasien.<sup>5</sup>

Kualitas obat yang tersedia di tempat praktik dokter *dispensing* dapat dipertanyakan apabila dokter memperoleh obat dari sumber yang tidak resmi. Pengadaan obat oleh dokter praktik telah diatur pada penjelasan Pasal 35 ayat (1) huruf I Undang-Undang Praktik Kedokteran, yaitu:

“Ketentuan itu dimaksud untuk memberikan kewenangan bagi dokter atau 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.”

Penjelasan tersebut dapat diartikan bahwa obat yang disediakan di tempat praktik dokter *dispensing* harus berasal dari apotek dengan izin

---

<sup>5</sup> Lihat Lukman Hakim, 2015, *Farmakokinetik Klinik*, Yogyakarta: Bursa Ilmu, hal. 242.

pengelola apotek. Seperti diketahui bahwa pengadaan sediaan farmasi oleh apoteker diatur dalam Peraturan Pemerintah Tentang Pekerjaan Kefarmasian, pada Pasal 6 ayat (3) disebutkan bahwa: “Pengadaan sediaan farmasi harus dapat menjamin keamanan, mutu, manfaat dan khasiat sediaan farmasi.” Karena itu, apoteker akan memesan obat kepada Pedagang Besar Farmasi (PBF).<sup>6</sup> Ketentuan pengadaan obat mengacu pada Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1148 Tahun 2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi (PBF) yaitu:

“PBF dan PBF Cabang hanya melaksanakan penyaluran obat berdasarkan surat pesanan yang ditandatangani apoteker pengelola apotek, apoteker penanggung jawab, atau tenaga teknis kefarmasian penanggung jawab untuk toko obat dengan mencantumkan nomor SIPA”<sup>7</sup>

Dari ketentuan tersebut di atas, dapat diartikan bahwa pemerintah memiliki tujuan agar obat yang terdapat dalam pelayanan kesehatan adalah obat yang bermutu dan terjamin kualitasnya dan bermanfaat bagi pasien yang menggunakan obat. Tenaga kefarmasian memiliki kompetensi dalam menjamin kualitas obat yang akan diberikan kepada pasien.

Informasi mengenai obat yang akan dipakai pasien merupakan hal penting dalam proses penyembuhan. Dalam waktu yang singkat, dokter

---

<sup>6</sup> Pedagang Besar Farmasi, yang selanjutnya disingkat PBF adalah perusahaan berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran obat dan/atau bahan obat dalam jumlah besar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

<sup>7</sup> SIPA adalah Surat Izin Praktik Apoteker, SIKKA adalah Surat Izin Kerja Apoteker, dan SIKTTK adalah Surat Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian.

harus menjelaskan kepada pasien mengenai informasi obat yang akan diberikan. Hal ini dapat mengakibatkan ada informasi obat yang tidak tersampaikan ke pasien. Praktik *dispensing* akan mengakibatkan pasien kehilangan haknya untuk mendapatkan informasi dan asuhan kefarmasian yang berperan dalam pencegahan kesalahangunaan obat (*drug misuse*), penggunaan obat yang berlebih (*drug overuse*), penyalahgunaan obat (*drug abuse*), dan efek-efek obat yang tidak diinginkan.<sup>8</sup>

Pekerjaan kefarmasian dan kedokteran telah dipisahkan sejak masa pemerintahan Raja Fredrick II, dan ini juga terjadi di seluruh Negara. Dekritnya menyatakan bahwa seorang tabib tidak boleh menguasai tempat penyimpanan obat atau melakukan bentuk eksploitasi apapun terhadap penderita melalui hubungan bisnis penjualan obat.<sup>9</sup> Hal ini dilakukan dengan tujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien semakin bermutu. Dasar dari pekerjaan kefarmasian dirumuskan pada Pasal 3 Peraturan Pemerintah Tentang Pekerjaan Kefarmasian, yaitu :

“Pekerjaan kefarmasian dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan.”

*Dispensing* oleh dokter yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku merupakan suatu pelanggaran secara hukum yang telah

---

<sup>8</sup> Rahmaniatitia, *Tinjauan Hukum Mengenai Dispensing Dokter*, 15 November 2016  
<http://dokumen.tips/documents/tugas-dokter-dispensing.html>.

<sup>9</sup> Lihat Tonny Sumarsono, *Op. Cit*, hal.3.

menyalahi moral atau etika di dunia farmasi maupun kedokteran itu sendiri. Leenen dalam Titik Triwulan Tutik menyatakan bahwa “dokter yang tidak memenuhi unsur-unsur standar profesi kedokteran berarti melakukan suatu kesalahan profesi.”<sup>10</sup>

Kesalahan profesi ini telah menjadi permasalahan pada tenaga kesehatan yang berpraktik. Pada tahun 2010, kesalahan ini telah menjadi masalah hukum. Kasus Misran yang merupakan seorang perawat di Kuala Samboja Kalimantan Timur terkena tuduhan telah memberikan pelayanan kesehatan dan pengobatan dengan menggunakan obat daftar G yaitu obat keras terbatas, yang seharusnya diperoleh dari apotek melalui resep dokter, misalnya antibiotik atau anti nyeri.<sup>11</sup> Sanksi yang telah diberikan kepada Misran berdasarkan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 1992 Tentang Kesehatan yang digantikan dengan Undang-Undang Kesehatan Tahun 2009 yaitu Pasal 198 berupa sanksi pidana dengan denda. Misran dijatuhi hukuman penjara oleh pengadilan Misran dipenjara selama 3 bulan, namun pada pengadilan Tinggi Hakim memenangkan Misran. Kemudian Misran melakukan gugatan balik terhadap Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan kepada Mahkamah Konstitusi, karena pasal tersebut

---

<sup>10</sup> Titik Triwulan Tutik, Shinta Febriana, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka Raya, hal. 45.

<sup>11</sup>ASP/ANW “MK tentukan Nasib Misran, Mantri Desa yang Dipenjara Meski Bantu Warga,” Jakarta, 27 Juni 2011, [www.news.detik.com](http://www.news.detik.com).

sangat membatasi secara tegas kewenangan tenaga kesehatan lainnya ketika tidak ada tenaga kefarmasian.<sup>12</sup>

Mahkamah Konstitusi (MK) telah membenarkan sebagian tuntutan Misran. Tuntutan Misran yang dibenarkan terdapat pada Putusan Mahkamah Konstitusi 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan, disebutkan:

“Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063 sepanjang kalimat, “... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan” bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian, dan dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien.”

Keputusan MK tersebut seolah memberikan kesempatan bagi para dokter untuk melakukan *dispensing* yang memiliki pengetahuan tentang obat. Namun ketentuan ini sudah jelas membatasi bahwa tenaga kesehatan boleh melakukan pelayanan obat jika tidak ada tenaga kefarmasian. Dan ketentuan lain yang sudah ada dapat menjadi pebandingan dan sekaligus alat kontrol untuk melindungi kepentingan masyarakat dari perbuatan-perbuatan yang tidak profesional.

---

<sup>12</sup>Risalah sidang Miskan, Online, Internet, 20 Desember 2016, [http://www.mahkamahkonstitusi.go.id/public/content/persidangan/risalah/risalah\\_sidang\\_Per\\_kara%20Nomor%2012.PUU-VIII.2010,%2016%20Juni%202010.pdf](http://www.mahkamahkonstitusi.go.id/public/content/persidangan/risalah/risalah_sidang_Per_kara%20Nomor%2012.PUU-VIII.2010,%2016%20Juni%202010.pdf)

Keberadaan dokter *dispensing* di Waingapu menunjukkan bahwa putusan ini belum dilaksanakan sepenuhnya oleh dokter praktik mandiri di Waingapu. Meskipun sekarang sudah terdapat apotek dan tenaga kefarmasian. Apakah pelaksanaan *dispensing* di Waingapu mengikuti bentuk peraturan yang sudah berlaku atau justru sebaliknya. Karena hal ini memberi pengaruh terhadap keprofesionalan dalam menjalankan praktik. Pengawasan oleh organisasi profesi dan pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan diperlukan untuk penegakan hukum terhadap pelanggaran yang terjadi.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan di atas, dengan mengambil judul “***Dispensing Oleh Dokter Praktik Mandiri Setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Dan Perlindungan Hak Pasien***”

Penelitian ini akan dilakukan di Waingapu, Kabupaten Sumba Timur NTT terhadap dokter praktik mandiri. Dokter yang masih melakukan pelayanan pengobatan sendiri apakah semata-mata untuk kepentingan pasien, atau disebabkan karena motif tertentu.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian di atas, maka perumusan masalah yang akan diambil dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana ketentuan tentang *dispensing* setelah berlakunya *judicial review* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-

VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Perlindungan Hak Pasien?

2. Bagaimanakah pelaksanaan *dispensing* oleh dokter praktik mandiri di Waingapu setelah berlakunya *judicial review* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan?
3. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi *dispensing* oleh dokter praktik mandiri dan perlindungan hak pasien di Waingapu?

### C. TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan perumusan masalah tersebut di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Ketentuan tentang *dispensing* setelah berlakunya *judicial review* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Perlindungan Hak Pasien.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan *dispensing* oleh dokter praktik mandiri di Waingapu setelah berlakunya *judicial review* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Perlindungan Hak Pasien.

3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *dispensing* oleh dokter pratik mandiri dan perlindungan hak pasien di Waingapu.

#### **D. HIPOTESA**

*Dispensing* oleh dokter mandiri di Waingapu masih terjadi sampai saat ini meskipun telah tersedia apotek dan apoteker. Hal ini dikarenakan kebiasaan yang masih terbawa sejak dulu yaitu satu paket pemeriksaan dan pengobatan. Pelayanan obat yang merupakan tugas tenaga kefarmasian dilakukan oleh dokter di praktiknya dengan alasan lebih praktis dan pasien juga menginginkan hal tersebut.

Oleh karena itu hipotesa dalam penelitian ini yaitu: dengan *dispensing* oleh dokter praktik mandiri di Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT maka hak pasien terpenuhi.

#### **E. MANFAAT PENELITIAN**

Manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan dalam pengembangan hukum kesehatan, khususnya mengenai pengkajian pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010

Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009  
Tentang Kesehatan terhadap *dispensing* pada dokter praktik  
mandiri dan perlindungan hak pasien.

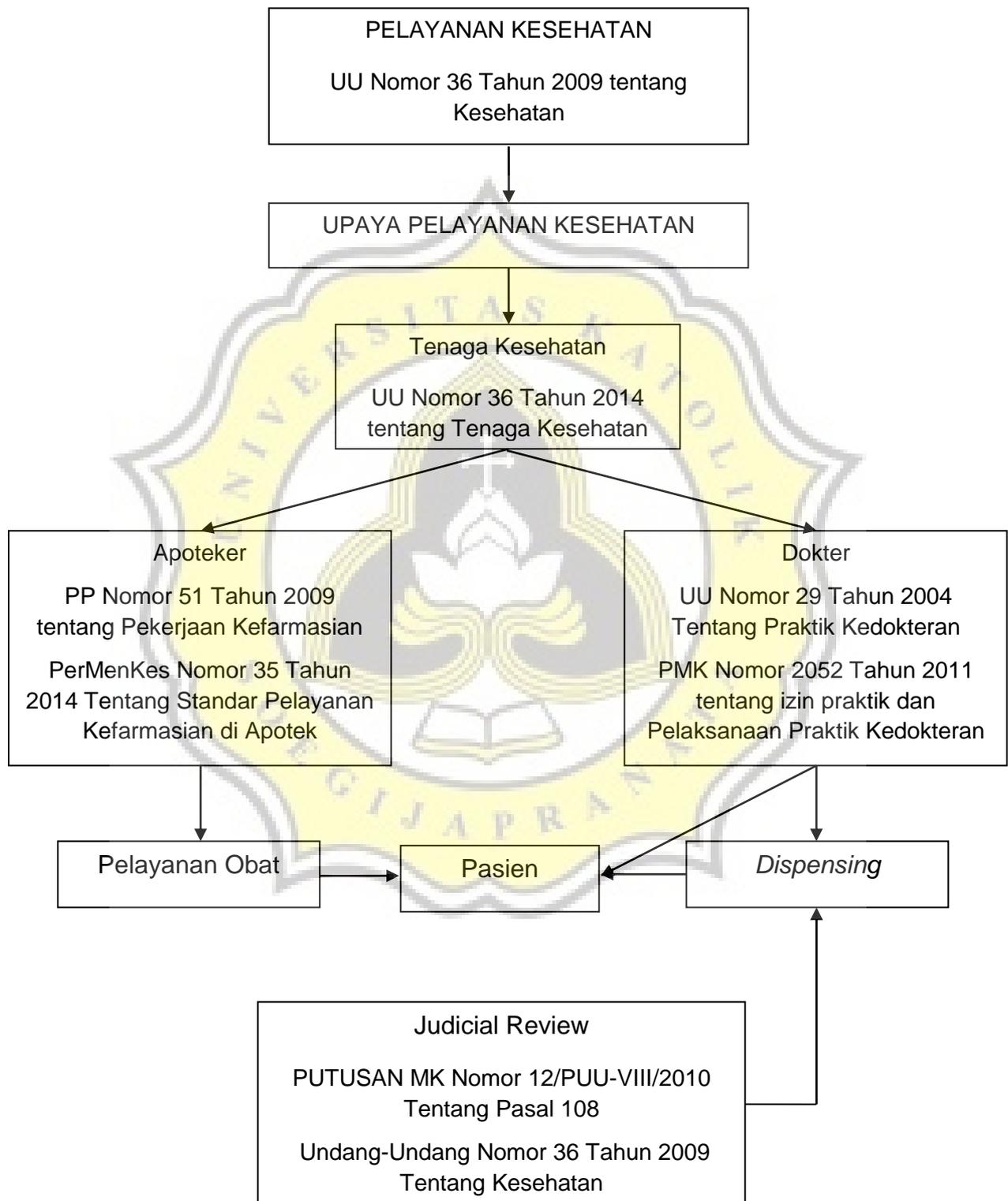
- b. Bagi penentu kebijakan, sebagai masukan terhadap beberapa regulasi, berkaitan dengan *dispensing* obat yang dilakukan oleh dokter praktik mandiri.

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian yang berfokus pada pelaksanaan kebijakan Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Sehingga diharapkan bisa menjadi informasi dan pengetahuan bagi para dokter, khususnya dokter praktek mandiri yang hingga saat ini masih melakukan *dispensing* obat kepada pasien dan praktisi kefarmasian yang ada di daerah.

## F. KERANGKA PEMIKIRAN

### 1. Kerangka Konsep



## 2. Kerangka Teori

Yang menjadi Kerangka Teori dalam penelitian ini yaitu :

### a. Pelayanan Kesehatan

Adalah setiap upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik perorangan ataupun masyarakat.

### b. Dokter dan Pasien

Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran Pasal 1 angka 10, pasien adalah orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan. Hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan terapeutik yang tidak menjanjikan hasil tetapi melakukan upaya.

### c. Dispensing dan Pekerjaan Kefarmasian di Apotek

Berdasarkan Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Apotek, bahwa *dispensing* merupakan proses penyiapan, peracikan, penyerahan dan pencatatan obat yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien.

### d. Putusan Mahkamah Konstitusi dan Perlindungan Hak Pasien

Mahkamah Konstitusi (MK) merupakan lembaga yang berwenang menguji undang-undang terhadap UUD 1945. Putusan MK adalah

bersifat final dan tujuannya dimaksudkan untuk kesejahteraan masyarakat.

e. Pengawasan terhadap praktik kedokteran

Sesuai dengan amanat Undang-Undang bahwa pemerintah pusat, pemerintah daerah, organisasi profesi melakukan pengawasan terhadap dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran. Hal ini dilakukan untuk menjaga mutu dan kualitas pelayanan agar sesuai dengan peraturan dan standar profesi yang ada.

f. Penegakan hukum adalah Penegakan hukum adalah proses dilakukannya upaya untuk tegaknya atau berfungsinya norma-norma hukum secara nyata sebagai pedoman perilaku dalam lalu lintas atau hubungan-hubungan hukum dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.<sup>13</sup>

g. Motivasi dan perilaku dokter melakukan *dispensing*

Motivasi merupakan niat yang terdapat dalam diri seseorang untuk dapat melakukan sesuatu. Dokter yang melakukan dispensing didasarkan suatu niat sehingga menggerakkan dokter untuk mencapai tujuannya.

---

<sup>13</sup> Jimly, Assidiqqie, 2011, *Penegakan Hukum*, Internet, Online, 21 Maret 2017, [www.jimly.com/makalah/namafile/56/Penegakan\\_Hukum.pdf](http://www.jimly.com/makalah/namafile/56/Penegakan_Hukum.pdf),

## **G. METODE PENELITIAN**

### **1. Metode Pendekatan**

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis. Pendekatan yuridis sosiologis, yaitu pemakaian pendekatan ilmu sosial untuk memahami dan menganalisa hukum sebagai gejala secara faktual.<sup>14</sup> Dengan metode ini akan dibahas aspek yuridis dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu.<sup>15</sup>

Penelitian ini menggunakan pendekatan sosiologis untuk menggambarkan pelaksanaan Putusan Mahkamah Konstitusional Nomor 12/ PUU-VIII/ 2010 Tentang Pasal 108 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan di Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT. Pendekatan ini akan membahas aspek yuridis Putusan Mahkamah Konstitusional Nomor 12/ PUU-VIII/ 2010 Tentang Pasal 108 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan aspek sosial yaitu bagaimana pelaksanaan *dispensing* dan faktor yang menyebabkan dokter masih melakukan *dispensing* pada praktik mandiri.

### **2. Spesifikasi penelitian**

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Deskriptif analitis, yaitu membuat deskripsi atau gambaran mengenai masalah *dispensing* di Wingapu. Melakukan kajian

---

<sup>14</sup> Lutfi Efendi, *Op.Cit*, hal. 48.

<sup>15</sup> Roni Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hal. 34.

dasar hukum *dispensing* dan mengklarifikasi hukum positif itu menjadi berbagai kategori hukum.<sup>16</sup> Penelitian ini akan menghasilkan gambaran mengenai pelaksanaan *dispensing* oleh dokter praktik mandiri setelah Putusan Mahkamah Konstitusional Nomor 12/ PUU-VIII/ 2010 Tentang Pasal 108 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan perlindungan hak pasien di Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT.

Gambaran pelaksanaan *dispensing* yang diperoleh akan dianalisa untuk mencari hubungan dengan ketentuan yang ada. Analisa ini dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktik pelaksanaan hukum positif yang menyangkut faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi dokter praktik mandiri melakukan *dispensing*.

Penelitian deskriptif analitis dilakukan dengan analisa data primer dan data sekunder secara kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan cara untuk memahami perilaku dan pengalaman dengan mengetahui intisari dan pengalaman hidup yang dialami individu sehingga dapat diketahui sebab akibat dari perilaku individu tersebut.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> H. Zainuddin Ali, 2011, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hal. 15.

<sup>17</sup> Afiyanti, Yati dan Imami, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kharisma Putra Utama Offset, hal.5.

### **3. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### **a. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah tempat untuk melakukan penelitian guna memperoleh data. Penelitian ini dilakukan di Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT.

Ada dua alasan pengambilan lokasi penelitian ini, yaitu alasan objektif dan subjektif. Alasan objektif adalah karena di Waingapu masih terdapat praktik *dispensing* oleh dokter praktik mandiri dimana telah tersedia apotek dan tenaga kefarmasian. Alasan subjektif adalah karena peneliti berasal dari Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT sehingga memudahkan peneliti dalam pengumpulan data.

#### **b. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian yang dilakukan adalah minggu ke empat Januari sampai dengan minggu ketiga Februari tahun 2017. Penelitian dilakukan setelah mengikuti ujian proposal dan diperoleh ijin penelitian dari Program Studi Hukum Kesehatan.

### **4. Jenis Data**

Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder, karena penelitian ini adalah penelitian yuridis sosiologis atau yuridis *empiris*. Data primer adalah data yang diperoleh dari lapangan, berupa informasi yang didapatkan dari responden dan narasumber melalui alat pengambil data. Dan data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak

lain berupa penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang adalah hasil penelitian dan pengolahan orang lain. Dokumen ini tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi, yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan pribadi.<sup>18</sup> Dalam penelitian hukum, terdapat tiga bahan hukum yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier.<sup>19</sup>

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif, seperti peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945.
- b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- f. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189 Tahun 2006 Tentang Kebijakan Obat Nasional.
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

---

<sup>18</sup> Hilman Hadikusuma, 1995, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, hal. 65.

<sup>19</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Pers, hal.13.

- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2014 Tentang Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1148 Tahun 2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
- l. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/ PUU-VIII/ 2010 Tentang Pasal 108 UU nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Bahan hukum sekunder adalah semua bahan hukum yang berupa dokumen tidak resmi.<sup>20</sup> Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah:

- a. Kepustakaan yang berkaitan dengan upaya pelayanan kesehatan.
- b. Kepustakaan yang berkaitan dengan penyediaan obat dan hubungan terapeutik.
- c. Kepustakaan yang berkaitan dengan hukum kesehatan.
- d. Kepustakaan ilmiah yang berkaitan dengan materi penelitian, jurnal ilmiah, dan materi seminar.

---

<sup>20</sup> *Ibid*, hal. 54.

Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan-bahan hukum primer dan sekunder antara lain kamus kedokteran, ensiklopedia, artikel majalah, koran, data print out internet.<sup>21</sup>

## 5. Metode Pengumpulan Data

Menurut Ronny Hanitijo Soemitro, metode pengumpulan data terdiri dari studi kepustakaan, pengamatan (*observas*), wawancara (*interview*) dan penggunaan daftar pertanyaan (kuisisioner).<sup>22</sup> Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

### a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan digunakan untuk mengumpulkan dan mempelajari, serta memahami data, teori-teori atau pendapat yang berhubungan dengan pokok permasalahan. Data yang diperoleh dari studi kepustakaan disebut data sekunder.

### b. Studi Lapangan

Studi lapangan merupakan cara untuk memperoleh data primer, yakni mengumpulkan data secara langsung dari pihak-pihak terkait penelitian ini. Studi lapangan dilakukan di Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT. Data akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pertanyaan terbuka kepada responden dan narasumber.

---

<sup>21</sup> Suharsimi Arikunto, 1995, *Prosedur Penelitian dari Teori ke Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta, hal.236.

<sup>22</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, *Op.Cit* hal. 12.

## 6. Metode Sampling

Metode sampling digunakan dalam pengumpulan data. Dalam garis besarnya ada dua macam sampling, yaitu: yang memberi kemungkinan yang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih yang disebut *probability sampling* dan yang tidak memberi kemungkinan yang sama bagi setiap unsur populasi untuk dipilih yang disebut *non-probability sampling*.<sup>23</sup>

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *non-probability sampling*, yaitu *purposive sampling* untuk dokter praktik mandiri yang *dispensing* dan apoteker yang ada di Waingapu. Populasi dokter adalah seluruh dokter yang ada di Waingapu baik yang bekerja di Rumah Sakit ataupun puskesmas. Dokter yang memiliki praktik mandiri sebanyak 6 orang. Dari 6 dokter praktik mandiri, 5 dokter masih melakukan *dispensing* obat, sedangkan 1 dokter berpraktik di apotek.

Populasi apoteker adalah seluruh apoteker yang ada di Waingapu baik yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan ataupun apotek. yang menjadi sampel adalah apoteker yang bekerja di apotek, sebanyak 6 orang. *Accidental sampling* digunakan untuk pasien yang sedang berobat ke tempat praktik dokter *dispensing* saat dilakukan penelitian.

---

<sup>23</sup> S. Nasution, 2012, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Jakarta: Bumi Aksara, hal 86.

Berdasarkan uraian tersebut, sampel yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah:

- a. Dokter praktek mandiri yang *dispensing* di Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT sebanyak 5 orang.
- b. Apoteker yang ada di Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT sebanyak 6 orang.
- c. Pasien yang berobat di praktik dokter mandiri yang melakukan *dispensing* sebanyak 55 orang.

Narasumber yang memberikan informasi untuk penelitian ini yaitu:

- a. Pengurus IDI Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT.
- b. Pengurus IAI Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT.
- c. Satu dokter praktik mandiri yang berpraktik di apotek.

## **7. Metode Analisa Data**

- a. Pengolahan Data

Setelah semua data dikumpulkan, maka dilakukan pengolahan data dengan cara mengelompokkan data-data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden. Pengolahan data sesuai dengan batas ruang lingkup masalahnya sehingga mempermudah analisis data yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

- b. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu dari data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis dan

dianalisis secara kualitatif untuk mencapai kejelasan dari masalah yang dibahas. Metode ini juga dinamakan *interpretive* karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan.<sup>24</sup>

Metode analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menganalisa hasil wawancara dari responden dan narasumber kemudian dihubungkan dengan pelaksanaan hasil Putusan Mahkamah Konstitusi nomor 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Setelah analisis data selesai, maka hasil analisis data tersebut akan disajikan secara deskriptif. Dari hasil tersebut, kemudian ditarik kesimpulan yang merupakan jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini.

#### **H. PENYAJIAN TESIS**

Sistematika penulisan hasil penelitian ini dibagi dalam empat Bab, dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I merupakan Pendahuluan, akan diuraikan suatu kerangka pemikiran yang akan menjadi landasan-landasan atau acuan pelaksanaan penelitian, yaitu: hal-hal yang berkenaan dengan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teori, kerangka konsep, metode penelitian, serta sistematika penulisan.

---

<sup>24</sup> Suharsimi Arikunto, *Op.Cit*, hal. 34

BAB II akan diuraikan mengenai teori-teori, kajian pustaka serta peraturan perundangan yang mendukung penelitian sebagai dasar untuk menganalisa masalah yang dibahas. Bab ini merupakan tinjauan pustaka yang menguraikan tentang pelayanan kesehatan dan upaya pelayanan kesehatan, dokter dan pasien, hak dan kewajiban pasien dan dokter, hubungan dokter dan pasien, *dispensing* dan pekerjaan kefarmasian di apotek, putusan Mahkamah Konstitusi dan perlindungan hak pasien serta motivasi dokter dalam melakukan *dispensing*.

BAB III berisi tentang hasil penelitian dan pembahasan yang dibahas sesuai dengan permasalahan yang telah dirumuskan, antara lain berisikan ketentuan tentang *dispensing* setelah berlakunya *judicial review* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pelaksanaan *dispensing* oleh dokter praktik mandiri di Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT setelah berlakunya *judicial review* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi *dispensing* oleh dokter praktik mandiri di Waingapu Kabupaten Sumba Timur NTT.

BAB IV merupakan penutup yang memuat kesimpulan dari pembahasan yang dilakukan, yang selanjutnya akan diberikan saran-saran dapat menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan bagi

Pemerintah maupun IDI dalam menyikapi tentang Putusan Mahkamah Konstitusi terhadap praktik *dispensing* pada dokter praktik mandiri.

