

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah hak dasar setiap manusia yang melekat bukan karena pemberian dari orang lain atau fasilitas negara, tetapi lebih karena kelahirannya sebagai manusia. Kesehatan sangat berkaitan dengan kelayakan hidup seseorang. Derajat kesehatan menentukan kelayakan hidup manusia, sehingga kesehatan dan kehidupan adalah satu bagian yang tak terpisahkan.<sup>1</sup>

Konstitusi Indonesia sudah mengakui dan menjamin kesehatan sebagai bagian integral dari Hak Asasi Manusia, untuk selanjutnya disebut HAM. Dalam konteks ini, Negara berjanji untuk mengakui, menghormati, melindungi, memenuhi dan menegakkan HAM sesuai dengan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM, untuk selanjutnya disebut sebagai UU HAM.<sup>2</sup>

Jaminan konstitusi Indonesia terhadap HAM selaras dengan *Universal Declaration of Human Rights* untuk selanjutnya disebut UHDR. Hak untuk memperoleh kesehatan merupakan suatu konsekuensi dari hak dasar paling utama yaitu hak untuk hidup sesuai Pasal 25 ayat (1) UHDR menyebutkan bahwa:

Setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan mulai sejak dalam kandungan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya serta

---

<sup>1</sup> Ardinata Mikho, “*Tanggung Jawab Negara Terhadap Jaminan tendalam Perspektif Hak Asasi Manusia (HAM)*”, Jurnal HAM, Vol 11 Nomor 2 Agustus 2020, hlm 319-332

<sup>2</sup> Endang Wahyati Yustina, et all, “*Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan dan Perlindungan Hak Kesehatan Bagi Orang dengan Gangguan Jiwa*”, Jurnal Kedokteran Indonesia, Vol 6 No 1 2020, hlm 10.

pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda, mencapai usia lanjut atau mengalami kekurangan mata pencarian yang lain karena keadaan yang berada di luar kekuasaannya.<sup>3</sup>

Dalam lingkup nasional, Negara Indonesia sesuai dengan UHDR sudah mengakui hak setiap warga akan kesehatan baik lahir maupun batin seperti yang telah tercantum dalam Amandemen Kedua Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, untuk selanjutnya disebut UUD 1945 Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Negara bertanggung jawab penuh dalam hal penyediaan fasilitas layanan kesehatan tersebut sesuai Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.<sup>4</sup> Jaminan hak atas kesehatan serta peran aktif Negara dalam mewujudkan kesehatan juga tertuang dalam Pasal 12 ayat (1) dan (2) Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, untuk selanjutnya disebut ICESCR).

Secara khusus, pemerintah telah mengatur hal kesehatan dalam UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang dibuat dengan metode Omnibus Law (untuk selanjutnya disebut UU OL Kesehatan) yang telah disahkan dan mulai berlaku pada tanggal 11 Juli 2023. Pada Pasal 1 angka 1 UU *a quo*, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial

---

<sup>3</sup> Serlika Aprita. et all, "Hukum dan Hak Asasi Manusia", Mitra Wacana Media, Bogor, 2020, hlm 219.

<sup>4</sup> Affandi Hermadi, "Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara", Jurnal Hukum Positium 4, No 1 2019, hlm 36.

dan ekonomi. Indonesia sebagai negara demokrasi, berkewajiban untuk memberikan perlindungan terhadap HAM sebagai perwujudan amanah kekuasaan yang telah diberikan rakyat kepada pemerintah. Pemerintah harus berupaya aktif mewujudkan terpenuhinya hak-hak tersebut, seperti yang telah ditegaskan oleh Pasal 1 angka 2 UU *a quo*.

Selaras dengan amanah Konstitusi, UU *a quo* Pasal 6 ayat (1) yang menyebutkan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

Upaya pelayanan kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat pada dasarnya merupakan serangkaian tindakan yang meliputi upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) seperti yang termaktub dalam UU OL Kesehatan Pasal 15. Pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara terpadu oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis sesuai dengan kemampuan dan kewenangan yang dimiliki. Pasal 1 UU OL Kesehatan telah mendefinisikan dengan jelas perbedaan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan yang sebelumnya dianggap sama dalam UU Kesehatan 2009 sebelum diajukan *judicial review*. Dalam UU OL Kesehatan Pasal 1 angka 5 tenaga medis didefinisikan sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kedokteran atau kedokteran gigi serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi dalam melaksanakan upaya

kesehatan. Sedangkan tenaga kesehatan, menurut UU *a quo* angka 6, adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sesuai dengan definisi di atas tenaga medis artinya hanya dokter dan dokter gigi sedangkan tenaga profesional lain masuk ke dalam kelompok tenaga Kesehatan.

Dalam rangka mencapai taraf kesehatan optimal dibutuhkan upaya-upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga medis, dimana secara *de jure* hubungan transaksi terapeutik tersebut tunduk pada Buku III KUH Perdata.<sup>5</sup> Sifat perikatan transaksi terapeutik hanya berdasarkan usaha, yang dikenal sebagai *Ispanning verbintenis*, dan selaras dengan Pasal 280 ayat (3) UU OL Kesehatan.<sup>6</sup> Negara memberikan pengakuan dan kewenangan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan tertentu sesuai dengan kompetensi minimal dengan kewenangan yang telah ditentukan dan telah teregistrasi yang dapat dibuktikan melalui Surat Tanda Registrasi, untuk selanjutnya disebut STR dan memiliki Surat Ijin Praktik, untuk selanjutnya disebut SIP yang masih berlaku sesuai UU OL Kesehatan Pasal 246 ayat (1) *juncto* Permenkes No 2052/Menkes/PER/X/2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

---

<sup>5</sup> Mahila S, “*Aspek Perdata Transaksi Terapeutik Dalam Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien*”, Sinar Grafika, Jakarta, 2018.

<sup>6</sup> Putri, et. all, “*Tanggungjawab Dokter Terhadap Pasien dalam Perjanjian Terapeutik*”, Jurnal Analogi Hukum, 2020, hlm 315-319.

Kewenangan tenaga medis untuk melakukan pelayanan farmasi sesuai dengan Pasal 286 ayat (3) huruf a UU OL Kesehatan. Kewenangan dokter dan dokter gigi dalam memberikan obat telah diatur secara jelas dalam undang-undang. Ketentuan mengenai hal tersebut secara jelas terdapat dalam UU Praktik Kedokteran no 29 Tahun 2004 Pasal 20 ayat (1) huruf i, dan j menjelaskan bahwa:

Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain:

- i. menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar; dan
- j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek

Ketentuan pelaksanaan kewenangan di luar kewenangan yang diakui juga tercantum dalam Permenkes No. 2052/MENKES/PER/X/2011 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, untuk selanjutnya disebut Permenkes Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 22 ayat (2) yang berbunyi:

Dalam rangka memberikan pertolongan pada keadaan gawat darurat guna penyelamatan nyawa, dokter atau dokter gigi dapat melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi di luar kewenangan klinisnya sesuai dengan kebutuhan medis.

Peraturan-peraturan di atas menunjukkan bahwasanya tenaga medis baik dokter maupun dokter gigi, serta tenaga keperawatan memiliki payung hukum untuk menyerahkan obat secara langsung kepada pasien. Namun perlu digaris bawahi bahwasanya penyerahan obat berlangsung dalam keadaan darurat, untuk menyelamatkan pasien atau untuk mencegah kecacatan lebih lanjut.

Selain itu perlu diperhatikan tentang klausul tambahan bahwa kewenangan tersebut diberikan bila tidak ada apotek atau berada di daerah terpencil.

Pelayanan pemberian obat secara langsung (*self-dispensing*) kepada pasien oleh tenaga medis sejatinya berpotensi mengakibatkan kerugian pasien.<sup>7</sup> Praktik *self-dispensing* akan mengakibatkan pasien kehilangan haknya untuk mendapatkan informasi dan asuhan kefarmasian yang berperan dalam pencegahan kesalahan dalam penggunaan obat (*drug misuse*), penggunaan obat yang berlebih (*drug overuse*), penyalahgunaan obat (*drug abuse*), dan efek-efek lain obat yang tidak diinginkan. Praktik *self-dispensing* oleh tenaga medis yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku merupakan suatu pelanggaran hukum yang telah menyalahi moral atau etika di dunia farmasi maupun kedokteran itu sendiri.<sup>8</sup>

Fenomena *self-dispensing* ini telah beberapa kali menjadi polemik. Kasus Misran yang merupakan seorang perawat di Kuala Samboja Kalimantan Timur pada tahun 2010 terkena tuduhan telah memberikan pelayanan kesehatan dan pengobatan dengan menggunakan obat dalam daftar G yang merupakan obat keras terbatas berupa antibiotik dan antinyeri.<sup>9</sup> Obat dalam daftar G seharusnya diperoleh melalui apotek dengan resep tenaga medis. Sanksi yang telah diberikan kepada Misran berdasarkan pada Pasal 198 Undang-Undang No. 36

---

<sup>7</sup> Yenny Z, "Tinjauan Hukum Dokter yang Berkolusi dengan Perusahaan Farmasi Dalam Meresepkan Obat", Jurnal Cendekia Hukum, 2018.

<sup>8</sup> Rosar, et. all, "Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien dalam Pemberian Obat (Self Dispensing) Oleh Dokter di Praktik Mandiri", Journal of Science and Social Research, Vol 5 Issue 3 2022, hlm 632-637.

<sup>9</sup> Naufal Rossar, et. all, "Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien Dalam Pemberian Obat (Self Dispensingdan ) Oleh Dokter Di Praktek Mandiri", National Conference on Social Science and Religion, 2022, hlm 637.

Tahun 2009 tentang Kesehatan, untuk selanjutnya disebut UU Kesehatan 2009, yang berupa sanksi pidana dengan denda. Misran dijatuhi hukuman penjara oleh pengadilan berupa penjara selama 3 bulan. Setelah pengadilan banding pada pengadilan Tinggi, Hakim memenangkan Misran.

Kasus serupa juga mungkin dapat terjadi pada tenaga medis di manapun karena baik tenaga kesehatan dan tenaga medis memiliki dasar UU yang sama. Berdasarkan wawancara awal penulis dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, didapatkan bahwa banyak tenaga medis yang melakukan pelanggaran serupa, tetapi tidak dilakukan penindakan mengingat kerugian akan terganggunya sistem pelayanan masyarakat bila hal tersebut diterapkan secara kaku.<sup>10</sup>

Perihal pembatasan kewenangan ini, Misran mengajukan *judicial review* terhadap Pasal 108 UU Kesehatan 2009 kepada Mahkamah Konstitusi, karena pasal tersebut dinilai membatasi kewenangan tenaga kesehatan lainnya ketika tidak ada tenaga kefarmasian.<sup>11</sup> Mahkamah Konstitusi (MK) mengeluarkan Putusan Mahkamah Konstitusi 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 UU Kesehatan 2009, yang menyebutkan:

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

---

<sup>10</sup> Bp. H.W, "Wawancara Pribadi", 10 Juni 2023, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, Kudus.

<sup>11</sup> Amaludin, et. all, "Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan di RS X Pontianak", Khatulistiwa Nursing Journal, Vol 1 Issue 1 2019.



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.

Pemerintah bertanggung jawab penuh terhadap penyediaan layanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah ketersediaan obat terutama obat esensial.<sup>12</sup> Dalam hal ini pemerintah mengatur tentang praktik kefarmasian ini dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, untuk selanjutnya disebut PP Pekerjaan Kefarmasian dan ditegaskan dalam UU OL Kesehatan Pasal 149 ayat (1). Dalam Pasal 7 PP *a quo* ditegaskan bahwa yang berhak melakukan pekerjaan kefarmasian hanya seorang apoteker.

Tenaga medis, seperti dokter dan dokter gigi, tenaga kesehatan, dan tenaga keperawatan memang diperbolehkan untuk menyerahkan obat secara langsung kepada pasien tanpa melalui apotek, tetapi seharusnya hanya dilakukan dalam keadaan darurat dan di tempat yang tidak ada apotek. Dalam praktiknya, banyak dijumpai tenaga medis, baik dokter dan dokter gigi memberikan obat secara langsung karena dituntut untuk memberikan perawatan dan penanganan secara kompeten dalam ukuran tertinggi atau secara maksimal sesuai dengan Pasal 2 Kode Etik Kedokteran Indonesia, untuk selanjutnya disebut KODEKI *juncto* UU OL Kesehatan Pasal 280 ayat (1) dan ayat (2).

Pada saat ini, tenaga medis baik dokter dan dokter gigi dan tenaga keperawatan atau biasa dikenal sebagai mantri sudah dikenal sebagai pihak

---

<sup>12</sup> Farmalkes, “Akurasi Penyusunan RKO Guna Efisiensi Penyediaan Obat”, 2 Juli 2022.



yang dapat mengobati dan memberikan obat oleh masyarakat. Dalam pandangan masyarakat umum, untuk berobat ke dokter atau mantri dan mendapat obat adalah hal yang lumrah dan harus seperti itu. Pandangan awam menganggap bahwa obat bisa diperoleh secara legal dan mudah di dokter atau mantri. Menurut masyarakat awam, akan sangat merepotkan bila harus ke apotek untuk membeli obat.

Kondisi di lapangan saat ini, hampir semua tenaga medis dan tenaga kesehatan lain seperti bidan ataupun perawat hampir selalu memberikan obat secara langsung kepada pasien (*self-dispensing*). Hal tersebut dapat dipahami mengingat jumlah apoteker tidak sebanding dengan kebutuhan masyarakat sehingga tenaga kesehatan dan tenaga medis terpaksa memberikan obat secara langsung. Namun sebaliknya, data awal juga menunjukkan sangat jarang resep yang masuk di apotek-apotek. Selain itu, meskipun jumlah apotek dan apoteker jauh lebih sedikit dan tidak sebanding dengan kebutuhan masyarakat tetapi nyatanya tidak ada antrean berarti di apotek yang ada.

Data BPS Kabupaten Kudus terbaru yang dapat ditemukan adalah pada tahun 2020 menunjukkan jumlah apotek yang ada adalah 37 unit apotek dengan 336 orang apoteker.<sup>13</sup> Menurut Direktorat Jenderal tenaga kesehatan rasio apoteker ideal 1 apoteker per 1000 penduduk dan jumlah apotek adalah 1 apotek untuk 8.333 jiwa. Jumlah sarana apotek ini jauh dari standar WHO yang mensyaratkan 1 apotek untuk 2.000 penduduk.<sup>14</sup> Berdasarkan data BPS, pada

---

<sup>13</sup> <https://kuduskab.bps.go.id/indicator/30/131/1/jumlah-desal-kelurahan-yang-memiliki-sarana-kesehatan-di-kabupaten-kudus.html>

<sup>14</sup> Dahbul, et. all, "Analisis Distribusi Apotek Berdasar Standar Pelayanan Kefarmasian Melalui Sistem Informasi Geografis", Majalah Farmaseutik, 2021.

tahun 2020, penduduk Kabupaten Kudus berjumlah 423.777 jiwa, yang artinya seharusnya jumlah apoteker ada 423 orang apoteker dengan 50 sarana apotek untuk melayaninya.<sup>15</sup>

Berdasarkan wawancara awal yang telah penulis lakukan, hampir 80% baik dari dokter umum maupun dokter gigi memberikan obat secara langsung dan mendistribusikan kepada pasien.<sup>16</sup> Demikian pula sebaliknya, apoteker juga melakukan pendistribusian obat dalam daftar G secara langsung kepada pasien tanpa resep dari dokter. Semua pihak mengetahui dan menyadari hal tersebut bahwa tindakan tersebut tidak sesuai dengan kewenangannya dalam mendistribusikan obat tersebut kepada pasien.

Fenomena di atas sebetulnya merupakan akibat belum ada sosialisasi yang luas mengenai praktik asuhan kefarmasian yang baik di kalangan masyarakat. Akibatnya masyarakat awam belum mendapatkan edukasi mengenai pentingnya asuhan kefarmasian yang diselenggarakan oleh apoteker. Masyarakat seharusnya berhak mendapat asuhan kefarmasian yang baik dari seorang apoteker. Pada praktiknya, masyarakat awam tidak merasakan bedanya antara mengambil obat melalui dokter atau melalui apotek. Dengan kata lain, masyarakat cenderung jarang merasakan layanan asuhan kefarmasian. Bahkan banyak di antara masyarakat menyatakan tidak ada perbedaan bahkan jauh lebih mudah dan lebih nyaman bila langsung menerima obat dari tenaga kesehatan atau tenaga medis dibandingkan harus menuntut hak atas layanan

---

<sup>15</sup> <https://farmasetika.com/2023/02/26/kemenkes-tetapkan-target-rasio-tenaga-apoteker-0-91-per-1000-penduduk-distribusi-di-daerah-kurang/>

<sup>16</sup> Bp. Y.S, "Wawamcara Pribadi", 24 Juni 2023, Kantor IDI Cabang Kudus, Kudus.

kefarmasian dari seorang apoteker. Inilah dilema yang menjadi pokok permasalahan semakin sulit diselesaikan.

Dalam hal irisan tersebut, perlu dipertimbangkan bahwa pasien memiliki otonomi. Menurut prinsip otonomi, pasien berhak menentukan tindakan medis atau terapi atas tubuhnya, pasien bahkan dapat menolak tindakan tersebut dan dapat menuntut pidana tenaga medis jika melakukan pelanggaran atas hak otonomi pasien.<sup>17</sup> Dalam hal ini pasien juga berhak menentukan asuhan keperawatan dan kefarmasian yang akan diterima. Hak otonomi pasien adalah suatu dasar dari hak menentukan nasib sendiri dan dipandang merupakan bagian penting dalam menjaga martabat manusia dan pada perikatan hukum bidang medis.

Berdasarkan paparan kasus di atas, penulis ingin memberikan solusi tentang jejaring apotik secara terpadu, dimana tenaga medis dapat memberikan obat dengan sepengetahuan apoteker. Apoteker menyediakan obat di praktik dokter dan memiliki kewajiban memantau pasien tersebut dengan obat yang telah diberikan atas resep dari dokter. Sistem ini akan memudahkan pelaksanaan kewajiban serta pembagian kewenangan antara tenaga medis dan apoteker sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Fenomena *self-dispensing* di atas sebetulnya menunjukkan suatu paradoks, masyarakat yang secara *de jure* seharusnya dirugikan ternyata merasa sangat diuntungkan sehingga justru malah melindungi praktik demikian. Banyak pasien yang dilanggar hak atas asuhan kefarmasian oleh

---

<sup>17</sup> Eko Pujiyono, “Tanggung Jawab Hukum Pidana Pelanggaran Otonomi Pasien”, Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Vol 2 No 1 2022, hlm 69-83.

tenaga medis atau tenaga kesehatan, tetapi hampir tidak ada yang mau memperlmasalahkan dan belum ada yang mau menuntut di jalur hukum. Pemberian obat secara *self-dispensing* jelas melanggar hak pasien karena pasien tidak mendapat asuhan kefarmasian secara memadai.

Berdasarkan nilai sosiologi hukum yang mempelajari hubungan resiprokal antara kaidah hukum dengan pola perilaku masyarakat dalam konteks sosial, menegakkan aturan *self-dispensing* secara ketat apabila dipaksakan, justru dapat menimbulkan kekosongan dalam sistem kesehatan yang pada akhirnya berpotensi merugikan masyarakat secara umum. Melalui kajian dasar sosiologis hukum yang diungkapkan oleh Friedrich Carl Von Savigny, fenomena di atas dapat dimengerti sebagai perwujudan dari kesadaran hukum masyarakat. Hukum dan aspek sosial masyarakat adalah satu kesatuan yang mencerminkan jiwa bangsa (*volkgeist*). Pandangan kesatuan hukum dengan aspek sosial sangat penting dalam mendudukan hukum secara holistik di tengah masyarakat dalam rangka membangun suatu hukum yang berkesinambungan yang relevan dengan perkembangan zaman dan selaras dengan jiwa bangsa.<sup>18</sup> Sebagai sebuah produk hukum, maka suatu aturan perundangan dapat diterima dan dilaksanakan masyarakat (*Das Sein*) apabila terdapat penerimaan dari masyarakat tempat hukum tersebut berlaku bukan hanya sekedar aturan normatif saja (*Das Sollen*).<sup>19</sup>

Penulis membahas masalah ini dengan mendasarkan teori besar (*grand theory*) Teori Sistem Hukum dari Lawrence Milton Friedman yang menyatakan

---

<sup>18</sup> M Zulfa Aulia, “Friedrich Carl von Savigny tentang Hukum: Hukum Sebagai Manifestasi Jiwa Bangsa”, Undang: Jurnal Hukum, Vol. 3 No. 1 2020, hlm 202.

<sup>19</sup> Fithriatus Shalihah, “Sosiologi Hukum”, Rajawali Pers, Depok, 2017, hlm 123.

bahwa keberlakuan kaidah hukum dalam masyarakat pada dasarnya memerlukan partisipasi masyarakat sebagai tempat berlakunya hukum sebagai suatu budaya hukum. Sebagai teori tengah (*middle-range theory*), penulis menggunakan teori *The Living Law* dari Eugen Ehrlich yang menyatakan bahwa hukum positif hanya akan efektif apabila selaras dengan hukum yang ada dalam suatu masyarakat. Teori berlakunya hukum di atas selaras dengan teori Gustav Radbruch yang menyatakan bahwa hukum pada dasarnya memiliki tujuan kemanfaatan hukum disamping menjamin kepastian serta keadilan hukum sebagai cita hukum (*rechtsidee*).<sup>20</sup> Sebagai landasan teori operasional (*applied theory*), penulis mengambil Teori Utilitarianisme dari Jeremy Bentham yang menyatakan bahwa suatu hukum dapat berjalan jika kemanfaatan hukum diterima secara luas dalam bentuk kesejahteraan dan kebahagiaan masyarakat.<sup>21</sup>

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin melakukan kajian mendalam terkait dengan “IMPLEMENTASI PERLINDUNGAN HUKUM DALAM PRAKTIK PEMBERIAN OBAT SECARA LANGSUNG (*SELF DISPENSING*) OLEH TENAGA MEDIS DI KABUPATEN KUDUS”.

---

<sup>20</sup> Isharyanto, “*Teori Hukum, Suatu Pengantar dan Pendekatan Tematik*”, Penerbit WR, Jakarta, 2019.

<sup>21</sup> Pahlevi & Farida Sekti, “*Pemberantasan Korupsi di Indonesia: Perspektif Legal System Lawrence M. Freidman*”, EID-Dusturie, Vol 1 Issue 1, 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apa yang menjadi alasan Tenaga Medis di Kabupaten Kudus melakukan *self-dispensing* ?
2. Bagaimana implementasi perlindungan hukum terhadap Tenaga Medis di Kabupaten Kudus dalam prinsip praktik *self-dispensing* ?

## **C. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian ini berdasarkan atas peraturan perundang-undangan khususnya UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 679/MENKES/SK/V/2003 Tentang Registrasi dan Izin Asisten Apoteker, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 573/MENKES/SK/VI/2008 Tentang Standar Profesi Asisten Apoteker, Permenkes RI No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek selanjutnya disebut Standar Pelayanan Kefarmasian, serta keadaan fakta di lapangan (*Das Sein*) terkait dengan tema “Implementasi Perlindungan Hukum Dalam Pelaksanaan Praktik Pemberian Obat Secara Langsung Oleh Tenaga Medis di Kabupaten Kudus”

Beberapa hasil penelitian yang memiliki relevansi dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Bentuk Penelitian	Rumusan Masalah	Kebaharuan
1	Lorenzo Baptista Zwageri	Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Terhadap Kesalahan Pemberian Obat Oleh Apoteker	Hukum Normatif dengan pendekatan perundang-undangan Skripsi 2020	Bagaimana perlindungan hukum bagi konsumen terhadap kesalahan pemberian obat oleh apoteker	Menitikberatkan pada perlindungan hukum bagi pasien sesuai dengan Pasal 360 KUHP ayat (1) dan (2).
2	Safrowi	Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Terkait Dugaan Malpraktik Medik	Hukum Normatif Doktriner dengan pendekatan perundang-undangan dan putusan hakim Skripsi 2010	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apa yang dimaksud dengan perlindungan hukum dalam ketentuan hukum positif dan hukum Islam</li> <li>2. Bagaimanakah bentuk pertanggungjawaban dokter terhadap pasien dalam upaya pelayanan medis</li> <li>3. Apakah yang menyebabkan terjadinya sengketa medik atau dugaan malpraktik di lingkungan rumah sakit</li> </ol>	Menitikberatkan pada <i>Standar Operating Procedure</i> (SOP) dan KUHP yang telah ditetapkan
3	Fajrin Amin	Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Dalam Pelayanan Medis di Kota Makassar	Yuridis Normatif dengan jenis penelitian <i>field research</i> dan <i>library research</i> terkait UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, UU No. 36 Tahun 2004 tentang Kesehatan, dan UU No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Skripsi 2014	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor-faktor apa yang menyebabkan perlunya perlindungan hukum terhadap pelayanan medis oleh dokter di Kota Makassar</li> <li>2. Langkah-langkah apa yang ditempuh untuk melindungi dokter dalam pelayanan</li> </ol>	Menitikberatkan pada kebijakan Hukum Perdata dalam penegakkan hukum Kesehatan dan perundang-undangan dibidang Kesehatan.



				medis di Kota Makassar	
--	--	--	--	---------------------------	--

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka dapat dikemukakan tujuan adalah untuk:

1. Menjelaskan alasan utama tenaga medis di Kabupaten Kudus melakukan *self-dipensing*.
2. Menjelaskan implementasi perlindungan hukum terhadap tenaga medis di Kabupaten Kudus dalam prinsip praktik *self-dispensing*.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat penelitian sebagai berikut:

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

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan hukum serta informasi mengenai perlindungan hukum kepada tenaga medis dan hak pasien dalam prinsip pengaturan pemberian obat secara langsung terhadap sistem hukum kesehatan di Indonesia

##### **2. Manfaat Praktis**

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kepada Pemerintah dan pemangku kebijakan terkait diharapkan dapat memberikan kontribusi tentang rekonstruksi aturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berbasis hukum kesehatan di Indonesia sehingga memberi manfaat yang sebesar-besarnya bagi kepentingan publik.

- b. Kepada masyarakat diharapkan dapat memberikan penambahan wawasan dan pengetahuan ilmu hukum kesehatan pada umumnya dan khususnya perlindungan hukum terhadap hak pasien terhadap asuhan kefarmasian yang baik dan benar.
- c. Kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya serta tenaga Kefarmasian khususnya apoteker di Kabupaten Kudus, diharapkan dapat memberikan wawasan dan pandangan terkait aturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis serta tenaga kesehatan lainnya. Tulisan ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang berkeadilan sehingga tercipta hubungan yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak dan memberikan kemashlahatan bagi masyarakat luas.

#### **F. Metode Penelitian**

Metode penelitian adalah prosedur pencarian, pengumpulan, pengolahan dan analisis bahan atau informasi yang benar berdasarkan metode-metode tertentu. Dalam penelitian ini penulis berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung. Melalui penelitian deskriptif, peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut.

## 1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang dilakukan adalah pendekatan penelitian yuridis-empiris atau *non-doctrinal*. Data utama dari penelitian ini adalah data primer. Disamping data primer, data sekunder yaitu inventarisasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan pemakaian instrumen Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan fakta empiris hukum dan meletakkan persoalan ini dalam kerangka perspektif sosiologi hukum.

## 2. Jenis Data

Dalam menyusun penelitian ini, data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua jenis

- a. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung sebagai hasil pengamatan di lapangan berupa wawancara dan kuesioner dengan informan. Penelitian ini menggunakan data dan informasi empiris yang berkaitan dengan gejala sosial yang muncul di tengah masyarakat melalui metode wawancara dan kuesioner.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber tidak langsung, yang berupa peraturan perundang-undangan, buku literatur, serta kepustakaan lain. Dalam penelitian ini data sekunder dapat dikelompokkan dalam tiga jenis, yaitu:

- 1) Bahan hukum primer adalah sumber data primer diperoleh dari berbagai macam peraturan perundang-undangan seperti :  
Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia; UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Permenkes No 9 Tahun 2014 tentang Klinik; Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran; Permenkes No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.

- 2) Bahan hukum sekunder adalah data yang diperoleh dari literatur, dokumen-dokumen serta peraturan perundang-undangan lainnya yang relevan dengan materi penulisan. Dan jenis ini diperoleh melalui perpustakaan atau dokumentasi pada instansi terkait.
- 3) Bahan hukum tersier, yakni bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, misalnya kamus-kamus dan ensiklopedia

### **3. Metode Pengumpulan Data**

- a. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dengan responden yang terdiri dari tenaga medis serta pasien di wilayah kabupaten Kudus. Untuk responden dari kalangan tenaga medis, penulis menggunakan teknik pengumpulan data tidak acak selektif (*non-random purposive sampling*) dengan metode wawancara yang diwakili oleh organisasi profesi masing-masing, yaitu:

- 1) Ketua Ikatan Dokter Indonesia, untuk selanjutnya disebut IDI cabang Kudus

- 2) Ketua Persatuan Dokter Gigi Indonesia, untuk selanjutnya disebut PDGI cabang Kudus
- 3) Ketua Ikatan Apoteker Indonesia, untuk selanjutnya disebut IAI cabang Kudus

Untuk responden dari kalangan pasien, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sampel acak sederhana (*simple random sampling*), pada pasien yang datang di Klinik Utama Prima Medistra serta pelanggan pada penyedia jasa makanan dan minuman yang bekerja sama dengan penulis selama kurun waktu 12-15 Januari 2024 dengan jumlah subyek penelitian 100 orang dewasa.

- b. Data sekunder dikumpulkan melalui studi dokumentasi, yakni penulis mengambil data dengan menelaah buku-buku, tulisan, dan peraturan perundang-undangan di bidang hukum kesehatan, farmasi, dan pelayanan kefarmasian serta data bahan-bahan kepustakaan dalam penelitian ini mencakup buku, artikel-artikel ilmiah, dan situs-situs internet.

#### **4. Metode Analisis Data**

Dalam penulisan ini, data yang diperoleh kemudian dikumpulkan baik secara primer maupun sekunder, dan dianalisis secara mendalam. Selanjutnya dianalisa secara deskriptif yaitu dengan menjelaskan, menguraikan, dan menggambarkan permasalahan dengan penyelesaiannya yang berkaitan dengan penulisan ini. Metode yang digunakan untuk menguji data dan materi yang disajikan adalah sebagai berikut:

- a. Deduktif yang pada umumnya berpedoman pada peraturan perundang-undangan
- b. Deskriptif yang pada umumnya digunakan dalam menguraikan, mengutip atau memperjelas bunyi peraturan perundang-undangan dan uraian umum
- c. Komparatif yang pada umumnya digunakan dalam membandingkan perbedaan pendapat, terutama terhadap materi yang mungkin dapat menimbulkan ketidak sepahaman serta menimbulkan kerancuan

#### **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran penelitian yang jelas dan sistematis sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penelitian

BAB II TINJAUAN PUSTAKA berisi tinjauan pustaka yang menjabarkan uraian mengenai teori sistem hukum yang terdiri dari Teori Sistem Hukum yang dicetuskan oleh Lawrence Milton Friedman digunakan sebagai teori besar (*grand theory*), Teori Hukum Yang Hidup (*The Living Law*) yang dicetuskan oleh Eugen Ehrlich dan Teori Tujuan Hukum dari Gustav Radbruch sebagai teori tengah (*middle-range theory*), dan Teori Utilitarianisme yang dicetuskan Jeremy Bentham digunakan sebagai teori operasional (*applied theory*) serta teori perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Kabupaten Kudus serta membahas mengenai

tenaga medis menurut UU Kesehatan no 17 tahun 2023 dan hakikat profesi dokter dan dokter gigi itu sendiri.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN membahas mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang alasan tenaga medis di Kabupaten Kudus melakukan praktik pemberian obat secara langsung (*self-dispensing*) dan implementasi perlindungan hukum terhadap tenaga medis di Kabupaten Kudus dalam prinsip praktik praktik pemberian obat secara langsung (*self dispensing*).

BAB IV PENUTUP membahas mengenai simpulan dan saran dalam penelitian ini.