

RINGKASAN DISERTASI

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan dan kehidupan manusia adalah satu kesatuan yang saling berkaitan. Hal ini dikarenakan kesehatan menjadi salah satu tolak ukur kelayakan kehidupan manusia. Berdasar Indeks Pembangunan Daerah, kesehatan menjadi salah satu elemen penting penentu kemajuan masyarakat di suatu daerah. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah secara jelas menyatakan bahwa kesehatan adalah hal prioritas dan penting dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.

Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas layanan kesehatan yang layak termasuk ketersediaan obat. Tanggung jawab yang diamanatkan oleh konstitusi tersebut dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Pasal 36 menyebutkan bahwa, Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan terutama obat esensial. Ketersediaan perbekalan kesehatan ini dilakukan melalui kegiatan pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan.

Praktek kefarmasian merupakan kegiatan 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 perundangan-undangan.¹ Dalam melakukan praktek kefarmasian, apoteker wajib mendapatkan kepastian hukum agar praktek kefarmasian dapat sepenuhnya memberikan pelayanan yang profesional kepada pasien, memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan.²

Apoteker harus memenuhi segala hak dan kewajibannya dengan itikad baik dan penuh tanggung jawab. Dalam hal apoteker bersalah dikarenakan tidak memenuhi kewajiban tersebut, maka dapat dijadikan alasan baginya untuk dituntut secara hukum untuk mengganti segala kerugian yang timbul sehubungan dengan tidak dipenuhinya kewajiban tersebut. Hal ini berarti apoteker harus bertanggung jawab secara hukum atas kesalahan atau kelalaian dalam menjalankan kewajibannya.

Selain apoteker dan penebusan obat melalui apotek, terdapat pula tenaga medis yang diberikan kewenangan untuk melakukan praktek kefarmasian secara terbatas. Praktek kefarmasian terbatas meliputi pemberian obat secara langsung kepada pasien tanpa melalui apoteker/apotek.

Kewenangan dokter dalam penyerahan obat kepada pasien disebutkan dalam Pasal 20 huruf i dan j Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/per/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa:

¹ Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

² Pasal 14 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

- 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.
- (1) Lingkup dan tingkat kewenangan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing dokter atau dokter gigi sesuai dengan sertifikat kompetensi, dan/atau surat keterangan kompetensi dari Ketua Kolegium atau Ketua Program Studi atas nama Ketua Kolegium bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS).

Berdasarkan Peraturan menteri kesehatan di atas, dokter yang membuka praktik di daerah terpencil yang tidak terdapat apotek dapat secara langsung meracik dan menyerahkan obat kepada pasien. Norma di atas diatur pula dalam Pasal 22 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (PP No.51 Tahun 2009) yaitu :

“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.”

Persoalan-persoalan di atas hematnya menunjukkan bahwasannya pemberian obat secara langsung kepada pasien yang dilakukan oleh dokter lazim, meskipun kendala utama tidak maksimalnya pelaksanaan pelayanan kefarmasian terletak pada kurangnya jumlah tenaga kefarmasian dan apotek, dokter yang

melakukan pemberian obat secara langsung kepada pasien dapat terjerat hukum bilamana melakukannya dalam keadaan tidak darurat medis.

Kondisi tersebut telah secara jelas banyak melanggar peraturan kefarmasian sebagaimana diatur dalam Pasal 77 UU No. 36 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa:

“Setiap penerima pelayanan kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Selain hal sebagaimana diatur dalam Pasal 77 UU No. 36 Tahun 2009, seorang tenaga medis yang melanggar standar pelayanan operasional dan standar kefarmasian akan dapat dikenai sanksi berupa sanksi administrasi sebagaimana diatur pada Pasal 82 dan sanksi pidana sebagaimana diatur pada Pasal 83 sampai dengan Pasal 86 UU No. 36 Tahun 2009.

Tenaga medis seperti dokter dan dokter gigi dalam praktik memberikan obat secara langsung pada pasien/masyarakat juga melanggar aturan pemberian obat seperti yang tercantum dalam UU No. 36 Tahun 2009 dan PP No. 51 Tahun 2009.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana prinsip pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia?

2. Bagaimana penegakan hukum atas pelanggaran pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis?
3. Bagaimana rekonstruksi pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berbasis nilai keadilan bermartabat?

C. KERANGKA TEORI

1. Teori Keadilan Bermartabat

Teori utama adalah teori yang memiliki cakupan luas sebagai analisis bagi hasil-hasil penelitian. Dalam penelitian ini yang digunakan sebagai *Grand Theory* (teori utama) adalah Teori Keadilan Bermartabat dan dilengkapi dengan teori keadilan.

Keadilan bermartabat adalah suatu teori hukum atau apa yang dikenal dalam literatur berbahasa Inggris dengan konsep *legal theory*, *jurisprudence* atau *philosophy of law* dan pengetahuan mengenai hukum substantif dari suatu sistem hukum. Ruang lingkup teori keadilan bermartabat tidak hanya pengungkapan dimensi yang abstrak dari kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku. Lebih jauh daripada itu, teori keadilan bermartabat mengungkap pula semua kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku di dalam sistem hukum, dalam hal ini sistem hukum dimaksud sistem hukum positif Indonesia atau sistem hukum berdasarkan Pancasila. Itu sebabnya, Keadilan

Bermartabat, disebut di dalam judul buku ini sebagai suatu teori hukum berdasarkan Pancasila.³

Teori keadilan bermartabat merupakan teori hukum yang bekerja dengan memperhatikan bahan hukum peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam suatu sistem hukum, filsafat hukum, teori, dogma serta doktrin dalam hukum dan praktik hukum yang berlangsung dalam sistem hukum positif. Teori keadilan bermartabat menganut prinsip bahwa secara doktriner, maupun dogmatika hukum, ada ajaran tentang penemuan hukum (*rectsvinding*) yang mengikuti sifat hukum yang selalu progresif di dalam lapisan filsafat hukum, teori hukum, dogmatika hukum dan praktik hukum untuk menjaga nilai-nilai dan moralitas.⁴

2. Teori Bekerjanya Hukum (William J. Chambliss dan Robert B. Seidman)

Teori ini menyatakan bahwa tindakan apa pun yang akan diambil oleh pemegang peran, lembaga-lembaga pelaksana maupun pembuat undang-undang selalu berada dalam lingkup kompleksitas kekuatan-kekuatan sosial, budaya, ekonomi dan politik dan lain sebagainya. Seluruh kekuatan-kekuatan sosial selalu ikut bekerja dalam setiap upaya untuk memfungsikan peraturan-peraturan yang berlaku, menerapkan sanksi-sanksinya, dan dalam seluruh aktivitas lembaga-lembaga pelaksanaannya. Akhirnya peran yang dijalankan oleh lembaga dan pranata hukum itu merupakan hasil dari bekerjanya berbagai

³ Teguh Prasetyo, 2015, *Keadilan Bermartabat, Perspektif Teori Hukum*, (Bandung: Nusa Media), hlm. 43.

⁴ *Ibid.*, hlm. 11-12.

macam faktor.⁵

Teori ini digunakan untuk menganalisis hukum dari perspektif faktor-faktor yang dapat mempengaruhi bekerjanya hukum yang terjadi mulai dari tahap pembuatan undang-undang, penerapannya dan sampai kepada peran yang diharapkan serta adanya pengaruh dari kekuatan personal dan sosial. Untuk kemudian mengetahui bahwa suatu birokrasi dan peraturan tersebut telah berjalan efektif atau tidak dalam masyarakat yang dapat dilihat dengan tercapainya tujuan hukum.

3. Teori Sistem Hukum (Lawrence M. Friedman)

Hukum juga dipandang sebagai suatu sistem, maka untuk dapat memahaminya perlu penggunaan pendekatan sistem. Berbagai pengertian hukum sebagai sistem antara lain dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman, bahwa hukum itu terdiri dari komponen struktur, substansi dan kultur.⁶

Teori ini digunakan untuk melihat proses birokrasi yang dimulai dari perspektif pembuatan suatu peraturan hukum dan penegakan hukum hingga faktor dukungan dari masyarakat atau kultur dari masyarakat. Menurut Lawrence Friedman, unsur-unsur sistem hukum itu terdiri dari struktur hukum (*legal structure*), substansi hukum (*legal substance*) dan budaya hukum (*legal culture*).⁷

⁵William J. Chambliss dan Robert B. Seidman dalam Esmi Warassih, 2010, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, Semarang:Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm 10.

⁶ Esmi Warassih, 2011, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, Semarang:Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm. 28.

⁷ Lawrence M. Friedman, 1984, *American Law*, London: W.W. Norton & Company, hlm. 6.

4. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum bagi rakyat merupakan konsep universal, dalam arti dianut dan diterapkan oleh setiap negara yang mengedepankan diri sebagai negara hukum, namun seperti disebutkan Paulus E. Lotulung, “masing-masing negara mempunyai cara dan mekanismenya sendiri tentang bagaimana mewujudkan perlindungan hukum tersebut, dan juga sampai seberapa jauh perlindungan hukum itu diberikan”.⁸

Di Indonesia perlindungan hukum bagi rakyat akibat tindakan hukum pemerintah ada beberapa kemungkinan, tergantung dari instrumen hukum yang digunakan pemerintah ketika melakukan tindakan hukum. Telah disebutkan bahwa instrumen hukum yang lazim digunakan adalah keputusan dan ketetapan. Tindakan hukum pemerintah yang berupa mengeluarkan keputusan merupakan tindakan pemerintah yang termasuk dalam kategori *regeling* atau perbuatan pemerintah dalam bidang legislasi. Hal ini dikarenakan, keputusan yang dikeluarkan oleh pemerintah itu merupakan peraturan perundang-undangan.

5. Teori Kewenangan

Teori kewenangan merupakan teori yang dikembangkan dari konsep dasar kewenangan. H.D. Stoud menerjemahkan kewenangan sebagai “keseluruhan aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik dalam hubungan hukum

⁸ Paulus E. Lotulung, 1993, *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 123.

publik”.⁹ Lebih lanjut, berdasarkan definisi di atas, HD. Stoud menguraikan unsur pokok kewenangan yang terdiri dari adanya aturan hukum dan sifat hubungan hukum.¹⁰ Aturan hukum yang dimaksud merupakan peraturan perundang-undangan yang substansinya merepresentasikan legalitas wewenang aparat pemerintah. Sementara sifat hubungan hukum menunjukkan sifat yang berkaitan dan mempunyai sangkut paut atau ikatan atau pertalian atau hal-hal yang berkaitan dengan

Kesemua jenis-jenis wewenang pada dasarnya diperuntukan untuk menjalankan urusan pemerintahan sebagaimana telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Fokus utama kajian teori kewenangan adalah berkaitan dengan sumber kewenangan dari pemerintah dalam melakukan perbuatan hukum, baik dalam hubungannya dengan hukum publik maupun dalam hubungannya dengan hukum privat. Oleh karenanya gagasan dasar dari teori kewenangan ini tumbuh dan dikembangkan dari upaya pelaksanaan fungsi-fungsi pemerintah guna melaksanakan urusan pemerintahan baik yang bersumber pada kewenangan atribusi ataupun peraturan pelaksana.

6. Teori Rekonstruksi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi keempat, konstruksi adalah susunan dan hubungan kata dalam kalimat atau kelompok kata. Makna suatu kata ditentukan oleh konstruksi dalam kalimat atau kelompok kata.¹¹

⁹Dikutip oleh Ridwan HR dalam Salim HS dan Elies Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta:Rajawali Pers, hlm.183.

¹⁰*Ibid.*, hlm.184.

¹¹ Hasan Alwi, 2004, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Keempat*, Jakarta: PT. Balai Pustaka, hlm. 374.

Menurut Sarwiji, yang dimaksud dengan makna konstruksi (*construction meaning*) adalah makna yang terdapat dalam konstruksi kebahasaan.¹² Jadi, makna konstruksi dapat diartikan sebagai makna yang berhubungan dengan kalimat atau kelompok kata yang ada didalam sebuah kata dalam kajian kebahasaan. Konstruksi dapat juga didefinisikan sebagai susunan (model, tata letak) suatu bangunan (jembatan, rumah, dan lain sebagainya).¹³

Pembaharuan atau rekonstruksi secara terminologi memiliki berbagai macam pengertian, dalam perencanaan pembangunan nasional sering dikenal dengan istilah *rekonstruksi*. Rekonstruksi memiliki arti bahwa “*re*” berarti pembaharuan sedangkan “*konstruksi*” sebagaimana penjelasan diatas memiliki arti suatu sistem atau bentuk. Beberapa pakar mendefinisikan rekonstruksi dalam berbagai interpretasi.

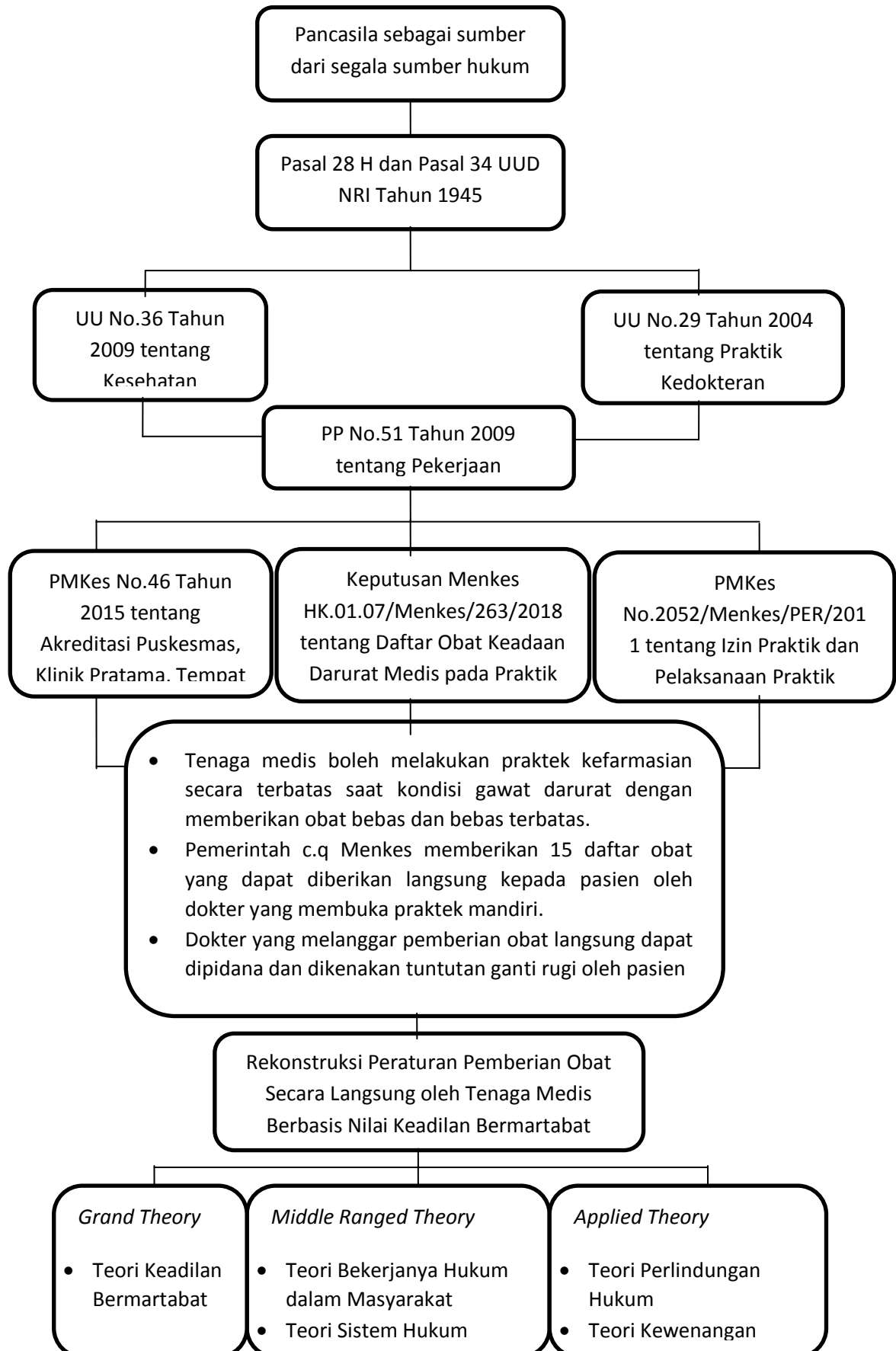
Rekonstruksi hukum merupakan satu langkah untuk menyempurnakan aturan hukum yang ada dengan merespon perubahan masyarakat. Selain itu juga merupakan salah satu cara untuk mengembangkan bahan hukum atau hukum positif melalui penalaran yang logis, sehingga dapat dicapai hasil yang dikehendaki. Artinya, rekonstruksi merupakan menata kembali dan mensinkronkan beberapa aturan hukum yang ada.

Peraturan Hukum yang sudah direkonstruksi diharapkan menjadi lebih baik dan menjamin kepastian hukum serta bermanfaat bagi masyarakat.

¹² Sarwiji Suwandi, 2008, *Semantik Pengantar Kajian Makna*, Yogyakarta: Media Perkasa, hlm. 63.

¹³ Pusat Bahasa, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Jakarta: Balai Pustaka, hlm. 412.

D. KERANGKA PEMIKIRAN



Penjelasan:

peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis kepada pasien perlu direkonstruksi dengan harapan lebih efektif sehingga memberikan perlindungan hukum baik kepada tenaga medis maupun pasien penerima obat. Adapun pola rekonstruksi dilakukan dengan tahapan: a) Mendeskripsikan dan menguraikan pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Model penguraian dan analisa terhadap norma-norma pengaturan perlindungan hukum dilakukan dengan telaah dengan Teori Kewenangan dan Teori Perlindungan Hukum. Teori kewenangan difungsikan untuk menelaah kewenangan pemerintah dalam menerbitkan peraturan delegasi atas aturan yang dibuat. Sementara Teori Perlindungan Hukum digunakan untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum yang diatur dalam peraturan perundang-undangan tersebut; b) Menguraikan dan menganalisis praktek-praktek pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berikut dengan kasus-kasus pelanggaran yang dilakukan oleh dokter berdasarkan data di Kabupaten Batang. Analisis permasalahan ini dibantu dengan telaah Teori Bekerjanya Hukum dalam Masyarakat yang berfungsi untuk mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi praktek pemberian obat serta penegakan hukum atas pelanggaran pemberian obat secara langsung oleh dokter. Teori Sistem Hukum digunakan untuk menganalisis pola penegakan hukum atas pelanggaran hukum dalam pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis; dan c) Menguraikan dan Mengkonsepsikan arah rekonstruksi penyusunan peraturan pemberian obat

secara langsung oleh tenaga medis dengan bantuan Teori Rekonstruksi dan Teori Keadilan Bermartabat.

E. HASIL PENELITIAN.

1. Pengaturan Pemberian Obat Secara Langsung Oleh Tenaga Medis Dalam Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia

Hukum kesehatan memiliki peran perlunya keseimbangan dan jaminan kepastian hukum oleh pemerintah dan masyarakat sesuai dengan hukum kesehatan yang berlaku. kesimpulanya bahwa hukum kesehatan (*gezondheidsrecht, health law*) jauh lebih luas cakupannya dari pada hukum medis (*Medical law*). Hukum Kesehatan tidak hanya terdapat dalam bentuk peraturan khusus, tetapi letaknya tersebar di berbagai peraturan dan Undang-undang. Hukum kesehatan secara lengkap dapat dilihat di dalam pasal-pasal khusus yang berkaitan dibidang kesehatan. Hukum kesehatan merupakan suatu *conglomeraat* dari peraturan-peraturan dari sumber yang berlainan¹⁴.

Ruang lingkup hukum kesehatan sangat luas dan dapat dikelompokkan sebagai berikut.

- 1) Hukum medis (*medical law*);
- 2) Hukum keperawatan (*nurse law*);
- 3) Hukum rumah sakit (*hospital law*);
- 4) Hukum pencemaran lingkungan (*environmental law*);

¹⁴ Peter Ippel, 1986, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* No. 86/4, hlm. 218

- 5) Hukum limbah (industri, rumah tangga, dan lainnya);
- f) Hukum peralatan yang memakai *x-ray* (*cobalt, nuclear*);
- g) Hukum keselamatan kerja; dan
- h) Peraturan-peraturan lainnya yang ada kaitan langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia.

Tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang ada. Standar pelayanan kesehatan bagi tenaga medis diperuntukan supaya dokter/dokter gigi ketika memberikan pelayanan kesehatan untuk menghindari dokter/dokter gigi melakukan tindakan yang keliru kepada pasien.

Standar pelayanan medis sangat diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan, karena dalam prakteknya sering dijumpai adanya penanganan dan pemeriksaan yang berbeda dilakukan dokter untuk penyakit yang sama, perbedaan sarana atau peralatan yang digunakan. Tanpa adanya standar pelayanan medis, maka penyimpangan yang dilakukan oleh dokter akan sulit untuk diketahui.

Bentuk Pengaturan Pemberian Obat Secara Langsung Pada Pasien oleh tenaga medis :

a. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Peraturan mengenai pemberian obat oleh dokter terdapat di Pasal 35 ayat (1) huruf i dan j Undang-Undang Praktek Kedokteran. Ketentuan ini mengamanatkan bahwa selain melakukan pemeriksaan, diagnosis dan tindakan kepada pasien, dokter memiliki kewenangan untuk melakukan

pemberian obat secara langsung kepada pasien bagi yang berpraktik di daerah terpencil dan tidak ada apotek. Adapun bunyi dari pasal tersebut yaitu:

“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 dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.”

Ketentuan tersebut mengatur bahwa dokter praktek mandiri diizinkan menyimpan obat dalam dan jenis yang terbatas dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien. Namun kewenangan tersebut hanya berlaku kepada dokter yang berpraktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek dan apoteker sebagai penanggungjawabnya.

Pada kalimat “... daerah terpencil yang tidak ada apotek” memberikan makna batasan yaitu meskipun dokter berpraktik di daerah terpencil namun apabila di daerah tersebut berdiri apotek dan apoteker yang berijin, maka dokter praktek mandiri tidak lagi memiliki kewenangan untuk memberikan obat secara langsung kepada pasien.

Pelaksanaan praktek dokter yang melakukan Pemberian obat langsung ke pasien berdampak pada biaya pelayanan kesehatan dokter menjadi lebih terjangkau, masyarakat kurang mampu dapat berobat. Kondisi ini karena sebagian besar pasien yang berobat ke praktek dokter mandiri

dengan kondisi ekonomi menengah dan menengah ke bawah. Dokter dalam praktek mandiri kebanyakan hanya menyediakan obat generik dan generik berlogo, Dengan dokter melakukan Pemberian obat langsung kepada pasien harga obat dapat ditekan karena tidak melalui pihak ketiga yaitu Apotek, dokter juga akan memperoleh margin keuntungan dari obat tersebut sehingga dokter dapat menurunkan tarif periksa ke pasien.

Ketentuan ini memberikan kesempatan dan waktu yang lebih banyak bagi dokter praktik mandiri untuk melakukan pemeriksaan lebih teliti dimana dokter tidak lagi dibebani dengan masalah penyediaan ataupun harga obat yang akan diserahkan kepada pasien. Obat yang disediakan dokter harus diperoleh dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek. Penjelasan ini dimaksudkan agar obat yang beredar di masyarakat dapat dipantau penggunaannya oleh apoteker. Sehingga menghindarkan masyarakat dari peredaran obat palsu ataupun penyalahgunaan obat keras. Obat yang diperoleh dokter dari apotek adalah obat yang kualitasnya terjamin. Karena apotek memperoleh obat dari Pedagang Besar Farmasi.

Sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek, bahwa apoteker memiliki kewajiban melakukan pencatatan dan pelaporan obat. Pencatatan dan pelaporan obat merupakan salah satu pelayanan kefarmasian dalam memantau peredaran obat dan penggunaan obat keras sehingga memberikan perlindungan hak pasien terhadap penyalahgunaan obat.

Dokter yang memperoleh pesanan obat dari Pedagang Besar Farmasi melalui sales kemudian distribusinya melalui apotek panel yaitu apotek

bekerja sama dengan Pedagang Besar farmasi panel untuk menyediakan obat untuk dokter praktik mandiri. Dengan demikian tidak menyalahi peraturan tentang alur distribusi obat. Karena dokter tidak langsung memperoleh obat dari Pedagang Besar farmasi seperti ketentuan dalam Pasal 17 Permenkes Nomor 1148 Tahun 2011 tentang Pedagang Besar Farmasi bahwa setiap Pedagang Besar Farmasi dilarang menjual obat secara eceran dan dilarang menerima atau melayani resep dari dokter. Pemerintah mengatur sanksi kepada pedagang besar farmasi apabila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan ini.

Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran, pemberian obat langsung kepada pasien yang dilakukan dokter praktik mandiri di Kabupaten Batang tidak sesuai atau telah melanggar Pasal 35 Undang-Undang Praktik Kedokteran jika dilakukan pada kasus diluar darurat medis.

b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Pemberian obat langsung oleh tenaga medis dalam Undang-Undang Kesehatan telah diatur pada Pasal 108 ayat 1, menyebutkan:

“Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu dan 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 perundang-undangan.”

Dari ketentuan tersebut telah diatur mengenai pekerjaan kefarmasian, yaitu pengadaan hingga pendistribusian obat dan pelayanan atas resep dokter, pelayanan informasi obat. Pada penjelasannya disebutkan:

“Dan dalam hal tidak adanya 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 jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien.”

Dari penjelasan pasal ini dapat diartikan bahwa dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, dokter dapat melakukan pemberian obat langsung kepada pasien. Sedangkan secara terbatas, dapat diartikan bahwa dalam melakukan pekerjaan kefarmasian tersebut dokter atau tenaga kesehatan lainnya hanya menyediakan obat dengan jumlah terbatas sesuai kebutuhan pasien yang dalam keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa. Secara tidak langsung ketentuan ini mengatur bahwa pelayanan obat dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter atau dokter gigi, bidan dan perawat apabila tenaga kefarmasian tidak ada. Dan pemberian obat langsung kepada pasien dapat dilakukan dalam keadaan gawatdarurat dan mengancam jiwa pasien. Sehingga bila terjadi keadaan darurat, pasien tetap dapat memperoleh pelayanan obat dari tenaga kesehatan lainnya meskipun saat itu tidak tersedia tenaga kefarmasian.

Berdasarkan putusan MK terhadap pasal 108 menyebutkan bahwa:

“ Dalam 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”.

Putusan ini mengartikan bahwa tenaga kesehatan yang berwenang adalah tenaga kefarmasian. Apabila yang dimaksudkan adalah dokter, perawat atau bidan yang melakukan pemberian obat secara langsung adalah bertentangan dengan UUD 1945.

Putusan selanjutnya pada kalimat “....harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.” Disebutkan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian. Sehingga pemberian obat secara langsung hanyalah kewenangan tenaga kefarmasian saja. Namun tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter, perawat atau bidan diberikan kewenangan melakukan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis hanya pada keadaan tertentu saja, yaitu ketika tidak ada tenaga kefarmasian. Putusan MK ini haruslah dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan. Sehingga apabila putusan ini tidak dilaksanakan, ada konsekuensi hukum berupa sanksi yang mengancam tenaga kesehatan, seperti yang terdapat dalam Pasal 198 Undang-Undang Kesehatan, berupa sanksi pidana denda.

Pelaksanaan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Kabupaten Batang diluar keadaan darurat medis melanggar kewenangan

yang seharusnya dilakukan apoteker. Dokter yang melakukan pemberian obat secara langsung dapat dikenai sanksi sesuai Pasal 198 Undang-Undang Kesehatan.

Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan belum memiliki peraturan teknis sebagai pelaksana pasal ini seperti halnya yang diamanatkan pada ayat (2) Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan. Yang dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan khususnya di daerah yang tidak terdapat tenaga kefarmasian.

c. Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan mengenai pemberian obat secara langsung berdasarkan PP Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian terdapat pada Pasal 22 , yaitu:

“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.”

Ketentuan ini merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Sama halnya seperti yang terdapat pada Undang-Undang Praktik Kedokteran bahwa berdasarkan ketentuan ini dokter atau dokter gigi dapat melakukan pemberian obat secara langsung namun dibatasi hanya pada daerah terpencil yang tidak ada apoteknya.

Adapun daerah terpencil yang tidak ada apoteknya menjadi pengecualian dalam ketentuan ini, adalah untuk memenuhi hak pasien memperoleh kesehatan melalui pengobatan yang dibutuhkannya, walaupun berada di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Peraturan ini tidak mengatur secara langsung mengenai sumber penyediaan obat oleh dokter. Distribusi obat dan cara distribusi obat diatur pada Pasal 15 yang menyebutkan bahwa penyaluran sediaan farmasi harus memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik. Pada penjelasannya disebutkan bahwa cara distribusi yang baik adalah pedoman yang harus diikuti sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh menteri, dalam hal ini adalah Permenkes Nomor 1148 Tentang PBF. dokter praktek mandiri memesan obat untuk persediaan melalui Sales Medical Representation, setelah mendapat order dari dokter praktek mandiri dibuktikan dengan bukti pemesanan obat pada kertas resep dan ditandatangani oleh dokter, Sales Medical Representation akan segera mengirim pesanan obat tersebut dalam jumlah tertentu melalui apotek panel, yaitu apotek yang bekerja sama dengan Sales Medical Representation agar obat yang dikirim ke dokter praktek mandiri sesuai prosedur jalur distribusinya.

Berdasarkan uraian di atas pelaksanaan proses pengadaan obat untuk pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis oleh dokter di kabupaten Batang tidak melanggar ketentuan, ini karena pengadaannya melibatkan apoteker lewat apotek

Bagi Pasien Pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berarti mempermudah dan tidak kesulitan untuk mendapatkan obat. Terkadang jarak antara tempat praktik dokter dan apotek tidaklah dekat. Terkadang pula jam praktek dokter dan apotek tidak sinkron, dokter praktek buka sampai jam 21.00 sementara apotek sudah tutup jam 19.00.¹⁵ Dokter juga punya seni dalam pengobatan masing-masing sehingga apotek terkadang kerepotan bila harus menyediakan seluruh obat. Contohnya ada obat generik berlogo tertentu yang seringkali digunakan untuk diagnosis *gastritis*, pasien yang mendapat resep ini ternyata kesulitan dan tidak mendapatkan obat ini setelah mencari ke 5 apotek baru menemukan apotek yang menyediakan obat tersebut, tetapi karena bermerek/paten maka harganya bisa berlipat daripada obat generik.

d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/per/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Kewenangan dokter dalam penyerahan obat kepada pasien disebutkan dalam Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/per/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa:

- (2) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain:
- a. mewawancarai pasien;
 - b. memeriksa fisik dan mental pasien;

¹⁵ Wawancara dengan dokter Budi Utomo Raharjo, Dokter Praktek mandiri di Kecamatan Limpung Kabupaten Batang.

- 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 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.**

(3) Lingkup dan tingkat kewenangan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing dokter atau dokter gigi sesuai dengan sertifikat kompetensi, dan/atau surat keterangan kompetensi dari Ketua Kolegium atau Ketua Program Studi atas nama Ketua Kolegium bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS).

e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang telah berlaku memiliki salah satu tujuan yang pada Pasal 3 huruf b, yaitu: “Mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.” Tujuan ini dimaksudkan agar dalam keadaan tertentu tenaga kesehatan lain diizinkan untuk melakukan pelayanan diluar kewenangannya. Sesuai dengan Pasal 2

Undang-Undang Tenaga Kesehatan, bahwa pelaksanaan kewenangan tenaga kesehatan harus berdasarkan pada etika dan profesionalitas serta penghormatan hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Ketentuan pada Pasal 63 ayat (1) Undang-Undang Tenaga Kesehatan disebutkan: “Dalam keadaan tertentu Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan diluar kewenangannya.”Penjelasan ayat ini disebutkan bahwa:

“Yang dimaksud dengan “keadaan tertentu” adalah suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk”.

Peraturan ini berlaku kepada dokter praktek mandiri pada pemberian obat secara langsung kepada pasien. Bahwa tindakan dari dokter dalam menyiapkan, meracik dan memberikan obat ke pasien diluar kasus darurat medis adalah diluar kewenangannya. Berdasarkan ketentuan ini tenaga medis tersebut dapat terkena sanksi administratif.

f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Peraturan standar kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional. Ketentuan ini merupakan

pelaksanaan teknis dari Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Pelaksanaan terhadap peraturan ini melibatkan organisasi profesi, sehingga pelaksanaannya didasari oleh pengetahuan dan keahlian sesuai standar profesi apoteker.

Berdasarkan tata urutannya bahwa ketentuan ini berlaku secara umum dan komprehensif bagi seluruh tenaga kesehatan. Ketentuan ini memiliki kekuatan hukum yang mengikat karena dibuat untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kefarmasian dan Undang-Undang Kesehatan tahun 2009 seperti yang disebutkan pada Pasal 203 Undang-Undang Kesehatan bahwa pada saat Undang-Undang Kesehatan tahun 2009 berlaku, semua peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-Undang Kesehatan tahun 2009.

Sesuai dengan peraturan diatas, maka dokter dalam melakukan pemberian obat secara langsung kepada pasien harus mengikuti peraturan ini.

g. Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis Pada Praktik Mandiri Dokter

Keputusan tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis Pada Praktik Mandiri Dokter bertujuan Dokter dalam melakukan praktik kedokteran memiliki kewenangan untuk menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 35

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai upaya menyelamatkan pasien. Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis Pada Praktik Mandiri Dokter mencantumkan 15 daftar obat keadaan darurat medis pada praktik mandiri dokter yang dapat di peroleh berdasarkan surat permintaan obat dari dokter kepada apotek dan memperhatikan pengelolaan obat yang dapat menjamin mutu, keamanan, dan khasiat/manfaat obat, yang dapat disimpan sesuai kebutuhan.

Penyediaan obat merupakan kewenangan apoteker atau asisten apoteker sesuai dengan kompetensi farmasi komunitas. Sesuai Pasal 64 Undang-Undang Tenaga Kesehatan, bahwa pelayanan yang dilakukan oleh asisten berada di bawah pengawasan apoteker sebagai penanggungjawab. Bentuk pengaturan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek yang melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat dalam rangka keselamatan pasien. Sebagai bentuk peraturan, maka ketentuan bersifat mengikat bagi seluruh tenaga kesehatan. Sehingga rincian kegiatan yang terdapat dalam peraturan ini harus dijadikan pedoman dalam melakukan pemberian obat secara langsung kepada pasien oleh dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya.

Secara hukum pemberian obat secara langsung kepada pasien dalam kasus tidak darurat medis pada praktek dokter mandiri tidak memiliki kekuatan hukum dan melanggar ketentuan pemberian obat

secara langsung oleh tenaga medis yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebagai pedoman teknis pelaksanaan BPJS Kesehatan, diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional Juncto Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, kemudian di dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Negeri maupun Swasta termasuk dokter keluarga. Pelayanan dokter keluarga diselenggarakan di dokter praktek mandiri dimana dalam kesepakatan dengan BPJS kesehatan pelayanan kesehatan yang diberikan dokter berhak mendapatkan uang kapitasi berdasarkan jumlah peserta terdaftar, dokter keluarga mempunyai kewajiban kepada pasien pemegang kartu JKN yaitu melayani pemeriksaan untuk menegakkan diagnose termasuk laboratorium sederhana sekaligus obat yang diberikan kepada pasien. Perjanjian kerjasama dengan BPJS kesehatan menjadi salah satu pihak terkait pemberian obat secara langsung kepada pasien oleh tenaga medis.

Dokter tidak diperbolehkan merujuk 144 jenis penyakit tersebut dan harus mengobatinya di FKTP pertama termasuk memberikan obatnya. Dokter boleh merujuk 144 jenis penyakit tersebut kecuali

dalam keadaan gawat darurat medis atau emergency. Dasar hukum yang digunakan BPJS adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

2. Penegakan hukum atas pelanggaran pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis?

a. Hubungan Hukum Pemberian Obat Oleh Tenaga Medis Kepada Pasien

Hubungan antara dokter dengan pasien adalah dalam hubungan dalam jasa pemberian pelayanan kesehatan di gambarkan dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, sedangkan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan.¹⁶ Pada Pasal 1601 KUHPdata menyebutkan terdapat tiga (3) macam perjanjian kerja, yakni: a. Perjanjian untuk melakukan sementara jasa-jasa tertentu; b. perjanjian perburuhan; dan c. perjanjian pemborongan pekerjaan.

Perjanjian jasa layanan dalam upaya untuk memperbaiki atau meningkatkan derajat kesehatan itulah yang disebut sebagai perjanjian terapeutik. Perjanjian Terapeutik adalah perjanjian yang dibuat antara

¹⁶ Salim HS dalam Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Cetakan pertama, CV. Mandar Maju, Bandung, hlm 29

pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter /dokter gigi, di mana tenaga kesehatan dan/atau dokter /dokter gigi berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya.¹⁷ Sofwan Dahlan memberi pandangan bahwa hukum, dalam hal ini hukum perdata memandang hubungan terapeutik sebagai hubungan kontraktual yang menghasilkan perikatan (*verbinten*) antara penyedia jasa dan penerima jasa layanan medik.¹⁸ Dalam *inspanning verbinten*, dokter atau rumah sakit tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan sesuatu hasil yang diinginkan pasien dan keluarganya, mengingat hasil dari suatu upaya medik tidak dapat diperhitungkan secara matematik (*uncertainty*) karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang berada di luar kontrol atau jangkauan dokter.¹⁹

Sanksi administratif bagi dokter/dokter gigi diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yakni berupa sanksi atas pelanggaran terhadap kewajiban administrasi serta pelanggaran yang berhubungan dengan kewajiban terhadap pasien. Berpraktik sebagai dokter/dokter gigi harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP) dan kewajiban memasang papan nama. Kewajiban terhadap pasien berupa: (a) dalam melakukan praktik dokter/dokter gigi harus berdasarkan standar pelayanan kesehatan; (b)

¹⁷ Op Cit

¹⁸ Sofwan Dahlan, 2002, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, Edisi 3 Cetakan II, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang hlm. 30

¹⁹ Sofwan Dahlan, 2002, Loc.cit

kewajiban meminta persetujuan medik dalam melakukan praktik kedokteran; (c) kewajiban menyimpan rahasia kedokteran; (d) kewajiban merujuk pasiennya kepada dokter/dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik ketika tidak mampu melakukan pemeriksaan dan pengobatan; dan (e) kewajiban memberikan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan. Sanksi Administratif bagi dokter/dokter gigi berupa: a. Pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR); b. Pencabutan Surat Izin Praktik (SIP). Tanggungjawab perdata dari praktik dokter/dokter gigi atas dasar wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ancaman pidana terhadap dokter/dokter gigi tercantum di dalam Pasal 190 sampai dengan 201. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur sanksi pidana dalam Pasal 75 sampai dengan 80.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa penegakan hukum praktik pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis (dokter/dokter gigi):

- 1) Berdasarkan Pasal 35 ayat (1) huruf i dan j Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 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 : **menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan meracik dan menyerahkan obat kepada**

pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek. Penjelasanya bahwa 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 dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Sehingga berdasarkan ketentuan Pasal 1365 KUHPdata, perbuatan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis tidak melanggar hukum yang membawa kerugian kepada pasien, justru pasien mendapat kemudahan akses dalam mendapatkan obat. Dengan ketentuan obat yang diserahkan dokter kepada pasien berasal apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek.

- 2) Berdasar Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, Dokter Praktik Mandiri harus menetapkan obat mana yang harus tersedia sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang disediakan yang disusun dalam daftar obat yang harus tersedia. Untuk menjamin efektivitas penggunaan obat dan keselamatan pasien, dokter wajib memberikan penjelasan tentang jenis, indikasi, efek samping dan cara penggunaan obat kepada pasien/keluarga pasien. Agar obat layak diberikan kepada pasien, maka kebersihan dan keamanan terhadap obat yang tersedia harus dilakukan mulai dari

proses pengadaan, penyimpanan, dan pemberian obat kepada pasien serta penatalaksanaan obat kedaluwarsa/rusak. Ketika mengonsumsi obat, dapat terjadi efek samping ataupun reaksi alergi pada pasien, Dokter perlu melakukan pemantauan terhadap timbulnya efek samping ataupun reaksi alergi. Pemantauan dimaksudkan untuk mengidentifikasi respons terapeutik yang diantisipasi maupun reaksi alergi, interaksi obat yang tidak diantisipasi, untuk mencegah risiko bagi pasien. Memantau efek obat termasuk mengobservasi dan mendokumentasikan setiap Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Dokter Praktik Mandiri mempunyai prosedur untuk mencatat semua KTD yang terjadi, misalnya sindroma Stephen Johnson, KIPI dan lainnya. Bila terjadi kegawatdaruratan pasien, akses cepat terhadap obat emergensi yang tepat adalah sangat penting. Dokter Praktik Mandiri menetapkan penempatan, jenis, dan jumlah obat emergensi yang harus tersedia yang mudah diakses ketika dibutuhkan, dan memastikan bahwa obat diganti bilamana digunakan, rusak atau kadaluwarsa. Sehingga menunjuk Pasal 1366 maka pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis bukan merupakan perbuatan melawan hukum atas dasar kelalaian tindakan.

- 3) Berdasar Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis Pada Praktik Mandiri Dokter mencantumkan 15 daftar obat keadaan darurat medis pada praktik mandiri dokter yang dapat di peroleh berdasarkan surat permintaan obat dari dokter kepada apotek

dan memperhatikan pengelolaan obat yang dapat menjamin mutu, keamanan, dan khasiat/manfaat obat, yang dapat disimpan sesuai kebutuhan. Adapun daftar obat keadaan darurat medis dalam tersebut sebagai Berikut:

- 1) Adrenalin (Epinefrin) Injeksi (inj) 0.1%
- 2) Lidokain Inj 0.2%
- 3) Atropin Inj 0.25 mg
- 4) Isosorbidinitrat 5 dan 10 mg
- 5) Oksigen
- 6) NaCl infus (inf)
- 7) Deksametason inj 5 mg
- 8) Salbutamol cairan inhalasi 30 dan 50 mcg
- 9) Ringet lactat inf
- 10) Glukosa 40%
- 11) Diazepam inj 5 mg, enema 5 mg/2.5 mL dan 10 mg/2.5 mL
- 12) Klorpromazin inj 5 mg
- 13) Difenhidramin inj 10 mg
- 14) Domperidon tab 10 mg, syr 5 mg/mL, drops 5 mg/mL
- 15) Ketoprofen suppositoria 100 mg

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan kesempatan dan waktu yang lebih banyak bagi dokter praktik mandiri untuk melakukan pemeriksaan yang lebih teliti dan memberikan lebih

banyak waktu pada pemeriksaan pasien dalam keadaan darurat medis. Adapun obat darurat medis yang boleh disimpan dokter dipraktek mandiri sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan tidak boleh berlebihan.

Obat-obat darurat medis yang disimpan dokter praktek mandiri harus diperoleh dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek agar obat yang beredar di masyarakat mendapat jaminan keaslian obat sehingga menghindarkan masyarakat dari peredaran obat palsu ataupun penyalahgunaan obat. Dari daftar obat-obatan yang diperbolehkan dalam darurat medis yang adalah lidocain injeksi, ini biasa dipergunakan untuk anesthesia/penghilang rasa sakit saat tindakan khitan atau menjahit luka. Selanjutnya semuanya digunakan untuk mengatasi keadaan darurat seperti syock, perdarahan, keracunan, muntah-muntah, kejang demam, keadaan sesak nafas dan lain sebagainya.

4) Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Penjelasan dari Pasal 108 ayat 1 ini dapat diartikan bahwa dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, dokter dapat melakukan pemberian obat langsung kepada pasien. Sedangkan secara terbatas, dapat diartikan bahwa dalam melakukan pekerjaan kefarmasian tersebut dokter atau tenaga kesehatan lainnya hanya menyediakan obat dengan jumlah terbatas sesuai kebutuhan pasien yang dalam

keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa. Secara tidak langsung ketentuan ini mengatur bahwa pelayanan obat dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter atau dokter gigi, bidan dan perawat apabila tenaga kefarmasian tidak ada. Dan pemberian obat langsung kepada pasien dapat dilakukan dalam keadaan gawatdarurat dan mengancam jiwa pasien. Sehingga bila terjadi keadaan darurat, pasien tetap dapat memperoleh pelayanan obat dari tenaga kesehatan lainnya meskipun saat itu tidak tersedia tenaga kefarmasian.

Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan belum memiliki peraturan teknis sebagai pelaksana pasal ini seperti halnya yang diamanatkan pada ayat (2) Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan. Yang dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan khususnya di daerah yang tidak terdapat tenaga kefarmasian. Sehingga pemerintah harus segera mengeluarkan peraturan daftar obat yang boleh diberikan secara langsung oleh tenaga medis untuk kasus diluar darurat medis

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum Pemberian Obat Secara Langsung Di Masyarakat

1. Faktor Yuridis

Secara yuridis, belum ada ketentuan khusus yang mengatur Pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis pada praktik dokter mandiri. Bentuk ketentuan yang sudah ada adalah tentang standar pekerjaan kefarmasian di apotek, yang harus digunakan oleh dokter

ataupun tenaga kesehatan lainnya apabila melakukan pemberian obat secara langsung.

Putusan MK terhadap *judicial review* Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan memiliki kekuatan hukum yang mengikat. Namun bagi tenaga kesehatan yang tidak mengerti bahasa hukum, akan memberikan penafsiran yang berbeda dari maksud putusan tersebut. Demikian halnya dengan peraturan teknis Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan, yang disebutkan pada ayat (2) Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan belum dibuat secara khusus, sesuai dengan kebutuhan daerah terpencil di Kabupaten Batang dan di tempat lainnya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 63 ayat (1) mengatur pemberian obat secara langsung untuk tenaga kesehatan selain dokter, yang dapat memberikan pelayanan diluar kewenangannya dalam keadaan tertentu. Pada penjelasannya disebutkan bahwa keadaan tertentu merupakan kondisi tidak ada tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk, maka perawat atau bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dan atau kefarmasian dalam batas tertentu. Batas tertentu dalam ketentuan ini tidak dijelaskan dalam peraturan ini, dan pasal ini memerintahkan dibuat peraturan menteri mengenai menjalankan keprofesian diluar kewenangan tenaga kesehatan. Tetapi peraturan yang dimaksud belum ada.

2. Faktor Teknis

Faktor teknis yang mempengaruhi dokter melakukan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Kabupaten Batang, terdiri dari:

a) Pengawasan dari Organisasi Profesi dan Pemerintah

Pelaksanaan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Kabupaten Batang dipengaruhi oleh kurangnya pengawasan dari organisasi profesi dalam hal ini IDI. Dokter praktek mandiri sebagai pengurus organisasi profesi juga melakukan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di tempat praktik. Hal ini menjadi kelemahan dalam organisasi profesi untuk menegakkan pelayanan kedokteran sesuai dengan etika dan standar kompetensi dokter. Penerapan sanksi dan teguran tidak dilakukan oleh organisasi profesi karena praktik dokter pemberian obat secara langsung telah sudah biasa dilakukan dan pasien bisa lebih mudah dan cepat mendapatkan obat serta mendapatkan penjelasan obat tersebut langsung dari dokter yang memeriksanya.

Pengawasan dari pemerintah, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Batang belum pernah melakukan pengawasan terhadap pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis. Meskipun dokter melanggar peraturan yang berlaku tetapi memenuhi hak pasien, memperoleh obat dengan cepat dan mudah.

b) Pelayanan Kefarmasian yang Tidak Optimal

Hasil wawancara dari ketua IAI diperoleh bahwa apoteker tidak selalu ada di apotek. Pelayanan obat lebih banyak dilakukan oleh asisten apoteker. Masih ada apotek yang menggunakan tenaga diluar asisten apoteker untuk melakukan pelayanan obat. keadaan ini berpengaruh pada kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang seharusnya merupakan kompetensi apoteker. Pertimbangan petugas apotek bahwa pasien yang membawa resep sudah memperoleh informasi obat dari dokter dan untuk menghindari antrian panjang pelanggan yang membeli obat tanpa resep membuat petugas tidak menyampaikan informasi yang seharusnya diberikan.

Hal ini mengakibatkan informasi obat yang lebih lengkap diterima pasien di tempat praktik dokter memberikan kesan kepada pasien bahwa pelayanan obat di tempat praktik dokter dengan pemberian obat secara langsung lebih cepat daripada pelayanan kefarmasian yang ada di apotek.

c) Kerjasama dengan BPJS yang mengizinkan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis

Dokter yang bekerjasama dengan BPJS diperbolehkan untuk menyediakan obat dan melakukan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis dalam perjanjian kerjasama antara BPJS dan dokter keluarga. Pembayaran dengan kapitasi yang diberikan

kepada dokter adalah biaya untuk pelayanan kesehatan dan obat yang dapat digunakan dokter dalam pelayanan kepada pasien.

Dokter yang bekerja sama dengan BPJS akan memilih melakukan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis untuk menekan biaya pengeluaran pengobatan. Jika dokter memberikan resep ke apotek, maka dokter akan membayar biaya obat yang seharusnya dapat diperoleh dengan harga murah, ditambah dengan biaya keuntungan apotek. Sehingga dokter akan mengeluarkan biaya yang lebih besar.

3. Faktor Sosial

Faktor sosial merupakan keadaan yang mendapatkan pengaruh dari masyarakat yang sehingga mengakibatkan dokter melakukan pemberian obat secara langsung. Adapun faktor sosial yang mempengaruhi dokter melakukan pemberian obat secara langsung kepada pasien adalah:

a) Kondisi Geografis

Kondisi geografis Kabupaten Batang yang lebih banyak daerah pedesaan daripada perkotaan membuat persebaran apotik kurang merata. Apotek lebih banyak di daerah perkotaan. Sehingga apabila dokter bekerjasama dengan apotek, maka biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien akan bertambah. Karena harus membayar biaya pemeriksaan dokter dan jasa apoteker.

b) Keinginan Pasien

Hasil wawancara bahwa ketika pasien membeli obat di apotek, pasien hanya menerima informasi tentang cara penggunaan obat, dan harga obat. Sehingga bagi pasien pelayanan obat yang telah dilakukan di praktik dokter sama bahkan lebih baik daripada pelayanan kefarmasian di apotek. Dari penjelasan pasien, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pasien tidak memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek sesuai standar profesi tenaga kefarmasian yaitu informasi ataupun edukasi mengenai obat tersebut.

c) Motif Ekonomi Dari Dokter

Apabila dokter menyiapkan obat sendiri di tempat praktik, selain jasa pemeriksaan, dokter akan memperoleh keuntungan pada saat itu juga dari hasil penjualan obat yang disediakan. Dari hasil wawancara yang dilakukan, dokter memberi harga obat sama dengan harga apotek, sehingga dokter memperoleh keuntungan selisih pembelian obat dengan harga jual ke pasien. Ada juga dokter yang langsung menambahkan obat dengan nominal tertentu dari modal yang dikeluarkan tanpa mempertimbangkan apakah akhirnya harga obat yang diberikan dokter lebih murah atau bahkan lebih mahal dari harga eceran di apotek, asalkan dokter tidak mengalami kerugian.

c. Hambatan Dalam Pelaksanaan Penegakan Hukum Terhadap Pemberian Obat Secara Langsung Oleh Tenaga Medis

Upaya penegakan hukum terhadap pelaksanaan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis secara normatif dilaksanakan oleh aparat penegak hukum dan pemerintah, namun pada perkembangannya tidak mampu mencegah dokter praktek mandiri untuk memberikan obat secara langsung kepada pasien, disisi lain juga tidak bisa membatasi keinginan masyarakat untuk mendapatkan obat dari dokter setelah diperiksa di praktek dokter mandiri.

Beberapa kendala dalam pelaksanaan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis yaitu :

1. Belum optimalnya pengawasan dari pemerintah;

Selama ini upaya pemerintah dalam mengawasi pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis masih lemah. Hal tersebut dapat dilihat dari fakta lapangan bahwa hampir semua dokter praktek mandiri memberikan obat secara langsung. Fakta lapangan juga tidak pernah dilakukan sosialisasi aturan pemberian obat secara langsung kepada pasien.

2. Kurangnya pengetahuan dokter tentang aturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis

Salah satu hambatan dalam pelaksanaan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis adalah Kurangnya pengetahuan dokter tentang aturan pemberian obat secara langsung. Faktor utama penjual

dalam hal ini kurangnya membaca aturan terkini tentang pelayanan kesehatan khususnya pemberian obat secara langsung, kurangnya sosialisasi dari dinas kesehatan dan IDI juga menjadi salah satu penyebabnya.

3. Tidak meratanya penyebaran apotek.

Kondisi geogarfis di Kabupaten Batang yang lebih banyak daerah pesedaannya membuat apoteker masih enggan mendirikan apotek di daerah pedesaan. Keadaan ini semakin membuat pelaksanaan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis tidaak bisa dikendalikan atau dibatasi.

Keadaan ini diakui oleh ketua IAI kabupaten Batang untuk membuat program agar apoteker baru mau memndirikan apotek di pedesaan dengan membatasi jumlah apotek di perkotaan dengan harapan makin meratanya persebaran apotek di Kabupaten Batang.

3. Rekonstruksi Pengaturan Pemberian Obat Secara Langsung Oleh Tenaga Medis Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat

a. Analisis Pemberian Obat Secara Langsung Tenaga Medis Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat

Dalam menyelenggarakan Pemberian obat secara langsung kepada pasien oleh tenaga medis dilaksanakan di praktek dokter mandiri. Pelaksanaannya sepenuhnya masih mengikuti pedoman pelaksanaan praktek dokter yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 Tentang Daftar

Obat Keadaan Darurat Medis Pada Praktek mandiri Dokter dan Peraturan Menteri Kesehatan 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. karena sampai saat ini belum ada regulasi yang merupakan produk hukum/kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah berupa pemberian obat langsung kepada pasien oleh tenaga medis untuk kasus di luar darurat medis. Pendekatan juridis tersebut dimaksudkan sebagai upaya untuk memahami Kebijakan Negara dalam memberikan keadilan kepada masyarakat dalam bidang kesehatan. Dalam hal ini, permasalahan diimplementasikan serta kendala penyelenggaraan pemberian obat langsung kepada pasien oleh tenaga medis di daerah, hingga alasan-alasan perlunya dilakukan Rekonstruksi Peraturan pemberian obat langsung kepada pasien oleh tenaga medis, agar tujuan Pemerintah untuk memberikan kesejahteraan melalui kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara adil, bermutu dan merata dapat dirasakan oleh setiap warganegara baik diperkotaan maupun di pedesaan.

Sistem Hukum dalam Sistem kesehatan Nasional melalui pemberian obat langsung kepada pasien oleh tenaga medis ini belum menunjukkan adanya keseimbangan pada ketiga komponen hukumnya yaitu komponen substansi, struktur maupun kultur hukumnya. Keseimbangan dapat terwujud pada ketiga komponen hukum tersebut bila Pemerintah khususnya kementerian kesehatan segera merespon ketidak seimbangan ini, agar tujuan dari Pembentukan Sistem kesehatan Nasional

Bidang Kesehatan ini dapat tercapai dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal sebagai kesejahteraan rakyat secara berkeadilan.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan baik sendiri atau bersama-sama di dalam sebuah organisasi untuk memelihara kesehatan, meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan masyarakat. Pemberian obat secara langsung kepada pasien oleh tenaga medis merupakan bagian dari Pelayanan kesehatan merupakan konsep yang digunakan untuk menyediakan layanan kesehatan pada masyarakat.

Sebagai bentuk tanggung jawab dan kesungguhan pemerintah dalam memberikan kesejahteraan dalam pemenuhan dasar hidup masyarakat (*basic need*) di bidang kesehatan maka ditetapkanlah badan penyelenggara jaminan sosial dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sebagai pedoman teknis pelaksanaan BPJS Kesehatan, diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional Juncto Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, kemudian di dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Negeri maupun Swasta termasuk dokter keluarga. Pelayanan dokter keluarga diselenggarakan di dokter praktek mandiri dimana dalam kesepakatan dengan BPJS kesehatan pelayanan kesehatan yang diberikan dokter berhak mendapatkan uang kapitasi sejumlah jumlah

peserta terdaftar, dokter keluarga mempunyai kewajiban kepada pasien pemegang kartu JKN yaitu melayani pemeriksaan untuk menegakkan diagnose termasuk laboratorium sederhana dan obat yang diberikan kepada pasien. Namun dalam implementasinya bahwa sampai saat ini pemerintah belum menerbitkan peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis diluar kasus darurat medis kepada pasien sebagai jaminan perlindungan kepada seluruh rakyat Indonesia secara berkeadilan bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Nilai-Nilai Yang Dijadikan Dasar Rekontruksi Pemberian Obat Secara Langsung Oleh Tenaga Medis

1) Nilai Keadilan dan Kesejahteraan Rakyat.

Sila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia memberikan makna bahwa rakyat Indonesia menyadari hak dan kewajiban yang sama untuk menciptakan keadilan sosial dalam masyarakat Indonesia. Keadilan sosial memiliki unsur pemerataan, persamaan dan kebebasan yang bersifat komunal.²⁰ Keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia dalam mendapatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan adalah menjadi kewajiban Negara. Kemudahan dari negara yang harus diwujudkan sebagai perlindungan bagi tenaga medis (dokter dan dokter gigi) untuk memberikan pelayanan dasar yang optimal merupakan hak fundamental pasien. Pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) ”Setiap orang berhak hidup

²⁰ Ali Taher Parasong, 2014, *Mencegah Runtuhnya Hukum*. Grafindo, Jakarta, hlm.72

sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, ayat (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan, Atas dasar inilah penulis mengusulkan rekonstruksi peraturan pemberian obat secara langsung kepada pasien oleh tenaga medis dengan mengacu pada nilai keadilan dan kesejahteraan rakyat melalui penguatan sistem hukum yang menurut kajian penulis bahwa Konstruksi sistem hukum pelaksanaan pemberian obat secara langsung kepada pasien oleh tenaga medis masih menunjukkan kelemahan-kelemahan, baik dari komponen substansi hukum, struktur hukum dan kultur hukum.

2) Nilai biaya yang dikeluarkan pasien untuk pelayanan kesehatan.

Pemerintah yang berwenang membuat peraturan harus segera membuat kebijakan dalam bentuk keputusan menteri Kesehatan yang di dalam substansinya mengatur tentang pelayanan kesehatan oleh tenaga medis yang diperlukan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan riil pasien bentuk daftar obat yang boleh diserahkan langsung pada pasien di praktek dokter mandiri, sehingga tidak ada lagi ketakutan tenaga medis dari jeratan hukum dan masyarakat yang berobat ke dokter praktek mandiri/fasilitas kesehatan lebih efektif dan efisien dalam arti mendapat pemeriksaan sekaligus obat .

Adapun tabel Rekonstruksi Peraturan Pemberian Obat secara langsung oleh tenaga medis sebagai berikut:

Tabel 1
Rekonstruksi Peraturan Pemberian Obat secara langsung oleh tenaga medis
Berdasarkan Nilai Keadilan Bermartabat

No	Perihal	Uraian
	Dasar Rekonstruksi	Memadukan wisdom lokal Sila ke-5 Pancasila dan Praktik dokter mandiri serta kelemahan-kelemahan pelaksanaan Peraturan Pemberian Obat secara langsung oleh tenaga medis
	Paradigma Rekonstruksi	Merekonstruksi pelaksanaan Peraturan Pemberian Obat secara langsung oleh tenaga medis yang memenuhi kebutuhan pasien
	Subyek Rekonstruksi	Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Kementrian Kesehatan, Dokter Praktik mandiri dan Pasien
	Tujuan Rekonstruksi	Mewujudkan Kesejahteraan Negara dengan terpenuhinya pelayanan kesehatan yang terpadu, efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan riil pasien.
	Substansi Rekonstruksi	Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis Pada Praktik Mandiri Dokter dan Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/per/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

c. Rekonstruksi Peraturan Pemberian Obat Secara Langsung Oleh Tenaga Medis Berdasarkan Pancasila (Local Wisdom)

Penyelenggaraan pelayanan upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan oleh dokter praktek mandiri di yang berada di daerah di mana pun juga di seluruh Indonesia, sampai saat ini terbiasa menerima pelayanan praktik kedokteran dengan setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter, maka akan mendapatkan obat-obatan yang diperlukan oleh pasien

berkaitan untuk proses pengobatan penyakitnya. Sistem pemeriksaan sekaligus mendapatkan obat di praktek dokter mandiri diakui memudahkan bagi pasien, karena pasien tidak perlu pergi ke apotek untuk membeli obat, yang kadang-kadang letak apoteknya cukup jauh . Selanjutnya dirasa lebih efisien dari segi waktu, Biaya yang dikeluarkan pasien menjadi lebih murah, karena biaya untuk keuntungan apotek tidak perlu dibayar oleh pasien.

Pelaksanaan praktek dokter mandiri menekankan pada kemudahan akses dan menghemat biaya pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan ini berjalan sampai sekarang dengan peraturan yang belum bisa melindungi baik dokter maupun pasien. Negara harus ikut mengambil peran dalam memberikan kesejahteraan rakyatnya dengan lahimya Welfare State di Indonesia yang sudah merupakan tanggung jawab yang diembannya sejak pembentukan Negara Indonesia. Negara memikirkan kesejahteraan tanpa negaranya warga meninggalkan unsur pembangunan ekonomi secara umum. Kondisi sejahtera terjadi manakala kehidupan manusia aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan dapat dipenuhi serta manakala manusia dalam keadaan sakit bisa lebih cepat dalam mengakses pelayanan kesehatan .

Sistem hukum setiap Negara pastinya berpedoman pada Undang Undang Dasar yang merupakan turunan dari nilai-nilai Ideologi masing-masing Negara sehingga adopsi ini akan membatasi Indonesia dengan

kultur hukum masyarakat Indonesia. Dengan demikian penyelenggaraan Pemberian Obat secara langsung oleh tenaga medis belum dapat diimplentasikan sesuai dengan tujuan Negara yang tercantum dalam alinea pembukaan UUD 1945 yaitu memberikan kesejahteraan kepada seluruh Rakyat Indonesia secara berkeadilan berdasarkan Pancasila dengan 45 butir-butirnya yang ditetapkan dengan TAP MPR Nomor 1 Tahun 2003 sebagai indikator pelaksanaan dan keberhasilan program Pemerintah Untuk keberhasilan program yang tercantum dalam system kesehatan nasional sebagai perwujudan Pancasila sila pertama, kedua dan kelima.

d. Rekonstruksi Substansi Hukum

Mengacu pada penyelenggaraan Praktik Mandiri Dokter yang masih memiliki kelemahan kelemahan yang menyebabkan pelaksanaannya di masyarakat belum dapat optimal diimplementasikan dengan baik, maka ditemukan komponen Substansi hukum yang perlu direkonstruksi karena secara riil pemberian obat secara langsung kepada pasien dilakukan tenaga medis, tetapi dalam peraturanya secara hukum tidak diperbolehkan, walaupun diakui dapat memberikan manfaat bagi pasien.

Pemikiran hukum progresif menempatkan diri sebagai kekuatan "pembebasan" yaitu membebaskan diri dari tipe, cara berpikir, asas dan teori hukum yang *legalistik-positivistik*. Dengan ciri ini "pembebasan" itu, hukum progresif lebih mengutamakan "tujuan" daripada "prosedur". Dalam konteks ini, untuk melakukan penegakan hukum, maka diperlukan langkah-langkah kreatif, inovatif dan bila perlu melakukan "mobilisasi

hukum" maupun "rule breaking. Paradigma "pembebasan" yang dimaksud di sini bukan berarti menjurus kepada tindakan anarkisme, sebab apapun yang dilakukan harus tetap didasarkan pada logika kepatutan sosial dan logika keadilan serta tidak semata-mata berdasarkan logika peraturan semata. Di sinilah pemikiran hukum progresif itu menjunjung tinggi moralitas. Karena hati nurani ditempatkan sebagai penggerak, pendorong sekaligus pengendali "paradigma pembebasan" itu. Dengan demikian paradigma pemikiran hukum progresif bahwa "hukum untuk manusia, dan bukan sebaliknya" akan membuat konsep pemikiran hukum progresif merasa bebas untuk mencari dan menemukan format, pikiran, asas serta aksi yang tepat untuk mewujudkannya. Menurut penulis, agar tujuan pemerintah dalam memberikan kesejahteraan kepada masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar (basic needs) melalui pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis dalam pelayanan kesehatan ini dapat terwujud, maka penulis menawarkan usulan peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis dengan pendekatan teori hukum responsif dan teori hukum progresif.

Adapun Uraian Rekonstruksi Substansi Hukum pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat sebagai berikut:

Tabel 2
Uraian Rekontruksi Substansi Hukum pemberian obat secara langsung
oleh tenaga medis Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat

NO	Konstruksi Awal	Kelemahan	Rekontruksi
	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 Tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis Pada Praktek mandiri Dokter	Keputusan menteri ini hanya mengatur dan mengeluarkan daftar obat yang diizinkan disimpan dan diberikan langsung kepada pasien dalam keadaan darurat medis. Padahal kasus yang paling banyak di praktek dokter mandiri adalah 144 jenis penyakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK..... Tentang Daftar Obat Terbatas_144 jenis penyakit Pada Praktek mandiri Dokter
	Pasal 20 Peraturan Menteri Kesehatan 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran	Pasal 20 (1) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain: 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	Pasal 20 (1) Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP berwenang untuk menyelenggarakan praktik kedokteran, yang meliputi antara lain: 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 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 (2) Lingkup dan tingkat kewenangan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing dokter atau dokter gigi sesuai dengan sertifikat kompetensi, dan/atau surat keterangan kompetensi dari Ketua Kolegium atau Ketua Program Studi atas nama Ketua Kolegium bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS)	dokter gigi; i. menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis <u>Terbatas untuk kasus darurat medis serta kasus penyakit tertentu</u> yang sesuai dengan standar; dan j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, <u>Terbatas untuk kasus darurat medis serta kasus penyakit tertentu</u> (2) Lingkup dan tingkat kewenangan penyelenggaraan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masing-masing dokter atau dokter gigi sesuai dengan sertifikat kompetensi, dan/atau surat keterangan kompetensi dari Ketua Kolegium atau Ketua Program Studi atas nama Ketua Kolegium bagi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau peserta Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) (3) Daftar obat yang boleh disimpan dan diberikan langsung kepada pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf I dan j diatur dalam daftar lampiran tersendiri dalam peraturan ini.
--	--	---	--

e. Rekonstruksi Struktur Hukum

Disebutkan di dalam Pasal 15 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan pada pasal 16 menyebutkan Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan khususnya Pemberian Obat secara Langsung Kepada Pasien oleh tenaga medis. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan operator dokter umum ada (tiga) yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik Pratama dan Dokter Praktek mandiri.

Keterkaitan dengan struktur hukum penyelenggara pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, bahwa sampai saat ini hamper semua dokter praktek mandiri selalu memberikan obat langsung kepada pasien setelah pemeriksaan. Kewenangan yang dimaksudkan penulis dalam hal

ini adalah, bahwa adanya pembagian kewenangan dalam memberikan obat secara langsung pada praktek dokter mandiri.

Menurut penulis, bahwa kewajiban Pemerintah yang di haruskan terlebih dahulu melakukan perlindungan hukum bagi dokter dengan menyempurnakan peraturan kewenangan tenaga medis dalam memberikan obat secara langsung kepada pasien dalam praktek dokter mandiri untuk percepatan tercapainya kesejahteraan rakyat dalam pemenuhan kebutuhan dasar di bidang kesehatan secara berkeadilan.

Praktek dokter mandiri dapat berfungsi sebagai sektor hilir yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar yang bersifat kuratif dan rehabilitative melalui Upaya Kesehatan Perorangan.

Tabel 3
Perbandingan pemberian obat langsung kepada pasien
di dokter praktek mandiri, Klinik pratama dan Puskesmas.

No	Dokter Praktek Mandiri	Klinik Pratama	Puskesmas
	Dokter memeriksa pasien selanjutnya diberikan obat langsung oleh dokter disertai petunjuk pemakaian dan efek sampingnya.	Dokter memeriksa pasien selanjutnya pemberian obat dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian.	Dokter memeriksa pasien selanjutnya diberikan resep untuk mengambil obat di instalsi farmasi puskesmas, pemberian obat dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian.

Usulan Penguatan Stuktur Hukum pemberian obat secara langsung kepada pasien oleh tenaga medis Berbasis Nilai Keadilan Bermartabat Sebagaimana telah diketahui, ini menyangkut kewenangan pemberian obat yang dalam aturan merupakan kewenangan tenaga kefarmasian tetapi

dilakukan oleh tenaga medis . Hal ini dikarenakan Pemerintah sampai saat ini belum memberikan aturan pemberian obat langsung oleh tenaga medis kecuali dalam kasus darurat medis.

f. Usulan Penguatan Kultur Hukum

Berdasarkan studi yang dilakukan sebagaimana telah diuraikan sebelumnya dapat diketahui adanya temuan-temuan sebagai berikut:

- 1) Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis Pada Praktik Mandiri Dokter Mengacu hanya penyelenggaraan pada kasus darurat medis Praktik Mandiri Dokter;
- 2) Masih lemahnya struktur hukum Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Masih banyaknya tafsir hukum bagi tenaga medis untuk menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar; dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
- 3) Masih lemahnya kultur Hukum: kelemahan substansi dan kultur hukum menyebabkan lemahnya kultur hukum yang menyebabkan masyarakat tidak mau ribet membeli obat di apotek setelah diperiksa oleh tenaga medis.

Dikaitkan dengan Teori Keadilan bermartabat sebagai *grand theory* dalam penelitian ini adalah bahwa konstruksi peraturan pemberian obat

secara langsung oleh tenaga medis saat ini di Kabupaten Batang belum sesuai dengan teori tersebut dikarenakan belum meratanya tenaga dokter dan apoteker di Kabupaten Batang yang menyebabkan masyarakat khususnya yang berada di daerah pedesaan kesulitan untuk mendapatkan obat di apotek sehingga mempengaruhi untuk mendapatkan haknya untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa belum terpenuhinya derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Batang, maka belum dapat dikatakan bermartabat.

Dikaitkan dengan Teori Bekerjanya Hukum sebagai *Middle Range Theory* dalam penelitian ini adalah bahwa konstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis saat ini di Kabupaten Batang belum melibatkan seluruh unsur yang berkaitan dengan pembuatan kebijakan dalam pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis. Bekerjanya suatu hukum dalam masyarakat melibatkan beberapa unsur atau aspek yang saling memiliki keterkaitan sebagai suatu sistem. Beberapa aspek dan unsur tersebut yaitu: Lembaga Pembuat Hukum (*Law Making Institutions*), Lembaga Penerap Sanksi, Pemegang Peran (*Role Occupant*) serta Kekuatan Sosial Personal (*Societal Personal Force*), Budaya Hukum serta unsur-unsur Umpan Balik (*feed back*) dari proses bekerjanya hukum yang sedang berjalan.

Dikaitkan dengan Teori Sistem Hukum sebagai *Middle Range Theory* dalam penelitian ini adalah bahwa konstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis saat ini di Kabupaten Bataang

belum mencerminkan kesemua unsur dalam sistem hukum yang berlaku. Unsur dalam sistem hukum terdiri dari struktur hukum (*legal structure*), substansi hukum (*legal substance*) dan budaya hukum (*legal culture*). Dari unsur struktur hukum (*legal structure*), konstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis saat ini di Kabupaten Batang belum memenuhinya, yaitu dalam pembuatan kebijakan Pemerintah Kabupaten Batang seluruh unsur eksekutif, legislatif dan yudikatif belum ikut serta dalam pembuatan kebijakan tersebut. Dari unsur substansi hukum (*legal substance*), konstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis saat ini di Kabupaten Batang belum mengakomodasi kepentingan masyarakat, hal tersebut dapat dilihat bahwa kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Batang belum sepenuhnya mengakomodir Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dari unsur budaya hukum (*legal culture*), konstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis saat ini di Kabupaten Batang sudah sesuai dengan budaya hukum. Budaya hukum adalah meliputi pandangan, kebiasaan maupun perilaku dari masyarakat mengenai pemikiran nilai-nilai dan pengharapan dari sistem hukum yang berlaku, dengan perkataan lain, budaya hukum itu adalah iklim dari pemikiran sosial tentang bagaimana hukum itu diaplikasikan, dilanggar atau dilaksanakan.

Dikaitkan dengan Teori Perlindungan Hukum sebagai *Applied Theory* dalam penelitian ini adalah bahwa konstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis saat ini di Kabupaten Batang belum

memberikan perlindungan hukum yang memadai kepada dokter dan masyarakat. Dengan belum terpenuhinya hak kesehatan masyarakat berarti pemerintah belum memberikan perlindungan hukum kepada masyarakat khususnya yang berkaitan dengan pemenuhan hak kesehatan.

F. PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Prinsip pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis adalah bahwa hakikat pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia. Disamping itu prinsip pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis merupakan wujud dari tanggung jawab Pemerintah untuk menghadirkan negara sejahtera menurut konsep negara kesejahteraan dalam Undang-Undang Dasar 1945.
2. Ditemukan adanya kelemahan berupa kekosongan hukum, yaitu tidak adanya rumusan pengaturan yang tegas dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku disertai sanksi pidana kepada dokter yang memberikan obat langsung kepada pasien untuk kasus tertentu diluar darurat medis, sehingga masyarakat yang sakit bisa cepat dan mudah mendapatkan obat setelah pemeriksaan dari dokter praktek mandiri serta ada perlindungan bagi dokter yang memberikan obat tersebut.
3. Konstruksi ideal pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis adalah melakukan pembenahan atas komponen substansi hukum, penguatan komponen struktur hukum dan penguatan komponen kultur

hukum yang sudah jelas ada dalam Pancasila sebagai *Volksgeist* dan nilai-nilainya diderivasi dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Apabila hal itu dilakukan maka akan ada restorasi Pancasila, kepatuhan kepada Pancasila sebagai Konstruksi Ideal Pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berbasis Nilai Keadilan bermartabat.

2. Implikasi Kajian

Di tataran teoritis, kajian mengenai rekonstruksi pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berbasis nilai keadilan bermartabat telah menambah suatu temuan baru yang dapat berkontribusi dalam pengembangan bidang hukum kesehatan, khususnya pelaksanaan pemberian obat langsung oleh dokter praktek mandiri dalam suatu negara bangsa. Sedangkan di tataran praktis, kajian ini berhasil menemukan solusi yang berkeadilan agar pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis perlu mengambil langkah konkret untuk menyusun suatu regulasi yang mengatur kelemahan dalam pemberian obat kepada pasien untuk kasus tertentu yaitu penyakit yang sering dijumpai di masyarakat (batuk, diare, tipus) dimana penyakit tersebut tidak masuk dalam kategori darurat medis. Selanjutnya fasilitas kesehatan yang belum memadai yaitu apotek dimana persebarannya belum merata sampai ke pedesaan membuat pasien kesulitan untuk mendapatkan obat setelah diperiksa dokter.

3. Saran

Pemerintah perlu mengubah atau menambah peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis. Klausula yang dimasukkan dalam peraturan perundang-undangan yang baru tersebut adalah:

- a. Pihak Penyelenggara atau tenaga medis wajib meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan untuk penguatan dan pengembangan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta sebagai upaya menjawab kebutuhan masyarakat terhadap penjaminan mutu pendidikan kedokteran sebagai bagian terawal dari tercapainya patient safety dalam penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia
- b. Perlunya dibentuk Tenaga Pengawas Kesehatan tingkat kabupaten yang bertugas Pengawasan Objek di Bidang Kesehatan meliputi masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya di Bidang Kesehatan dan Upaya Kesehatan diantaranya pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis. Sehingga penegakan hukum tidak langsung ke aparat penegak hukum karena Hubungan dokter dengan pasien yang paternalistik yaitu hubungan yang menimbulkan ketidakseimbangan hubungan dan interaksi antara pasien dan dokter serta ditopang dengan penuh ketidakpastian. sifat paternalistik maka pasien akan menyerahkan sepenuhnya pengobatan atas sakitnya kepada dokter termasuk obat yang

diterimanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Di Bidang Kesehatan)

- c. Pemerintah Perlu menerbitkan peraturan baru atau pembaruan peraturan tentang Pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis untuk penegakan hukum yang berorientasi kepada pelayanan kesehatan yang berdasarkan nilai keadilan bermartabat yaitu Tenaga medis dibolehkan Menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis untuk kasus darurat medis serta kasus penyakit tertentu yang sesuai dengan standar; penyakit tertentu yang dimaksud adalah 144 penyakit yang dikelola di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama baik milik pemefintah maupun swasta termasuk dokter praktek mandiri sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

GLOSSARY

1. Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan-ketentuan atau peraturan-peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan yang mengatur hak dan kewajiban individu, kelompok atau masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan pada satu pihak, hak dan kewajiban tenaga kesehatan dan sarana kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan di pihak lain yang mengikat masing-masing pihak dalam sebuah perjanjian terapeutik dan ketentuan-ketentuan atau peraturan-peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan lainnya yang berlaku secara lokal, regional, nasional dan internasional.
2. 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, untuk manusia
3. Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.
4. Keadilan ialah meletakkan sesuatu pada tempatnya, atau menerima hak tanpa lebih dan memberikan hak orang lain tanpa kurang dan memberikan hak setiap yang berhak secara lengkap tanpa kurang antara sesama yang berhak, dalam

keadaan yang sama, dan penghukuman orang jahat atau yang melanggar hukum, sesuai dengan kesalahan dan pelanggarannya.

5. Keadilan bermartabat adalah suatu teori hukum atau apa yang dikenal dalam dalam literatur berbahasa Inggris dengan konsep *legal theory*, *jurisprudence* atau *philosophy of law* dan pengetahuan mengenai hukum substantif dari suatu sistem hukum. Ruang lingkup teori keadilan bermartabat tidak hanya pengungkapan dimensi yang abstrak dari kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku. Lebih jauh daripada itu, teori keadilan bermartabat mengungkap pula semua kaidah dan asas-asas hukum yang berlaku di dalam sistem hukum, dalam hal ini sistem hukum dimaksud sistem hukum positif Indonesia atau sistem hukum berdasarkan Pancasila
6. Rekontruksi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia ialah berarti pengembalian sebagai semula atau penyusunan (penggambaran) kembali. Kata rekontruksi berasal dari bahasa Inggris "*recontruction*" yang berarti pengembalian seperti semula atau penyusunan (penggambaran) kembali. Secara istilah rekontruksi berarti perumusan atau penyusunan kembali suatu konsep dikembalikan kepada asalnya.