

BAB I

PENDAHULUAN

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. Berdasarkan 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.

Pemberlakuan penjaminan kesehatan pada setiap sendi penyelenggaraan Pemerintah Daerah ini juga dipayungi oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) Tahun 1945 pada Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa:

“Setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Selain Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945, jaminan terwujudnya sektor kesehatan yang baik di masyarakat dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah juga diatur secara tegas dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi:

“Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Selain Pasal 28H ayat (1) serta Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945, penjaminan atas pemenuhan kesehatan yang layak bagi setiap insan di negara ini juga diatur secara tegas pada Pembukaan UUD NRI Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa tujuan Negara Republik Indonesia, salah satunya “memajukan kesejahteraan umum.”

Negara maju maupun negara berkembang di dunia ini menganut berbagai sistem hukum, apakah sistem hukum kodifikasi maupun sistem hukum-hukum lainnya. Indonesia menganut sistem campuran antara hukum *continental* dan sistem *Anglo Saxon*. Perkembangan hukum secara menyeluruh tidak terkecuali Hukum Kedokteran. Di satu sisi tidak terlepas dari sistem hukum yang dianut suatu negara tertentu, dan di sisi lain sistem hukum campuran karena adanya kemajemukan masyarakat dalam menganut tingkat dan sistem sosial budaya sebagaimana telah dikembangkan dalam doktrin Bhineka Tunggal Ika. Hukum kedokteran menurut konsep yang berlaku antara bangsa-bangsa, pada dasarnya berbunyi sebagai berikut: *Medical Law is the Study of the Juridical Relations to Which the Doctor is a party, is a part of health law.*¹

Bertolak dari dasar tersebut walaupun perkembangan hukum di tiap negara tidak sama. Hal tersebut tergantung pada titik berat orientasi yang berkembang sejalan dengan perkembangan peradaban manusia, namun fungsi hukum kesehatan terdapat kesamaan norma pelayanan kesehatan. Dilihat dari sudut hukum kesehatan sebagai hak yang didapat masyarakat dalam suatu

¹ J. Guwandi, 1990, *Kelainan Medik, Seri Hukum Kesehatan*, (Jakarta:Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Gaya Baru), hlm. 5.

penyelenggaraan dan pelayanan kesehatan dan dikaitkan dengan hak-hak dasar yang telah melekat pada diri manusia sejak lahir sampai meninggal dunia telah ditegaskan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945. Adapun Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menyatakan bahwa, “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.² Pelayanan kesehatan masyarakat menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU No.36 Tahun 2009) bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD NRI donesia Tahun 1945.

Aspek kesehatan secara khusus juga diatur pada pelayanan kesehatan masyarakat menurut Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD NRI Tahun 1945. Pada ranah internasional terdapat pula instrumen terkait pemenuhan kesehatan yang layak yaitu Deklarasi Universal tentang Hak Asasi Manusia yang diterima dengan suara bulat oleh Majelis Umum PBB tanggal 10 Desember 1948, dalam artikel Nomor 25-nya menyatakan bahwa:

“tiap orang mempunyai hak hidup pada standar yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka dan keluarga mereka, termasuk

² Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Hasil Amandemen dan Proses Amandemen UUD 1945 lengkap (Pertama 1999 – Keempat 2002), hlm. 49.

hak untuk mendapatkan makanan, perumahan, dan pelayanan kesehatan.”

Selain itu dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa:

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Sementara itu, dalam upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan. Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menyatakan:

“Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan kesehatan”. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 11 menentukan bahwa tenaga kesehatan terdiri, yaitu (1) tenaga medis (dokter dan dokter gigi), (2) tenaga keperawatan, (3) tenaga kefarmasian, (4) tenaga kesehatan masyarakat, (5) tenaga gizi, (6) tenaga keterampilan fisik, (7) tenaga keteknisan medis, (8) tenaga teknik biomedika, (9) tenaga psikolog klinis, (10) tenaga kebidanan, (11) tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya.³

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.

³ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan .

Ketersediaan perbekalan kesehatan ini dilakukan melalui kegiatan pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan.

Pemerintah bertanggung jawab terhadap ketersediaan obat di masyarakat berdasarkan Pasal 36 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, bahwa:

- (1) Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

Pasal di atas menegaskan bahwa Pemerintah wajib melakukan pengelolaan perbekalan kesehatan agar kebutuhan obat di masyarakat terpenuhi. Pengelolaan tersebut salah satunya dikoordinasikan dengan pihak tenaga kefarmasian, dimana praktek pengelolaan dan pendistribusian disebut sebagai praktek kefarmasian.

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.⁴ Dalam melakukan praktek kefarmasian, apoteker wajib mendapatkan kepastian hukum agar praktek kefarmasian dapat sepenuhnya memberikan

⁴ Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

pelayanan yang profesional kepada pasien, memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan.⁵

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.

Berkaitan dengan hal tersebut, dapat kita simpulkan bahwa apoteker memiliki peranan yang kuat dalam memberikan pelayanan kefarmasian terutama pemberian obat kepada pasien. Hal ini mengingat bahwa obat merupakan sesuatu yang berhubungan dengan masalah kesehatan manusia, sehingga pemahaman penggunaan atau pemakaian obat perlu mendapatkan perhatian serius. Keseriusan pengawasan terhadap penggunaan obat ditujukan demi kesehatan dan keamanan bagi setiap orang yang mengkonsumsi obat. Kesalahan dalam pemakaian obat dapat mengancam jiwa, paling tidak dalam kadar yang rendah akan menyebabkan cacatnya fisik dan mental.

Salah satu jasa penyedia obat adalah apotek. Apotek mempunyai fungsi utama dalam pelayanan obat atas dasar resep dan yang berhubungan dengan itu, serta pelayanan obat tanpa resep yang biasa dikonsumsi di rumah. Dalam pelayanan obat ini, apoteker harus berorientasi pada pasien/penderita,

⁵ Pasal 14 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

bagaimana obat yang diinginkan pasien tersebut dapat menyembuhkan penyakitnya serta memberikan informasi perihal ada tidaknya efek samping yang merugikan.

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 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/per/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa:

- (4) 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.**
- (5) 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.”

Peraturan Pemerintah di atas menunjukkan bahwasannya dokter atau dokter gigi memiliki payung hukum untuk melakukan pemberian obat secara langsung kepada pasien. Dalam rangka melaksanakan pemberian obat secara langsung kepada pasien, dokter atau dokter gigi bertanggungjawab terhadap hal-hal berikut:

- a) Diagnosis yaitu dengan memastikan diagnosis yang tepat yang dijelaskan kepada pasien, kepatuhan terhadap terapi akan lebih baik.
- b) Peresepan yaitu dengan meresepkan obat dalam jumlah sedikit mungkin dan menerangkan tujuan penggunaan dari masing-masing obat kepada pasien, pengertian pasien akan meningkat.
- c) Informasi obat yaitu dengan pemberi resep harus menerangkan bagaimana cara pakai setiap obat, efek samping yang mungkin terjadi, dan apa yang harus dilakukan jika terjadi efek yang tidak diharapkan atau tidak terjadi efek yang diharapkan.

Kondisi di atas berkaitan dengan hubungan antara dokter dan pasien dalam praktek kefarmasian yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi secara langsung. Dalam hal ini perlu diketahui bahwa pasien mempunyai hak untuk

menentukan nasib sendiri dan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya. Berkaitan dengan pemilihan obat yang diberikan oleh dokter, seharusnya pasien diikuti sertakan dalam penentuan obat yang digunakan. Tujuannya untuk melindungi hak pasien dalam hal mendapat informasi dan persetujuan pasien, mengedukasi pasien, sesuai dengan kemampuan ekonomi pasien, dan meningkatkan pengetahuan serta kepatuhan pasien dalam menjalani terapi penggunaan obat sampai tuntas.

Pelaksanaan pemberian obat secara langsung kepada pasien secara terbatas pada dasarnya legal dilakukan oleh dokter dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Akan tetapi, pada faktanya pelaksanaan pemberian obat secara langsung kepada pasien menuai persoalan hukum. Hal ini sebagaimana terjadi pada kasus pemberian obat oleh tenaga kesehatan lainnya (Perawat) kepada pasien dikarenakan tidak adanya tenaga medis ataupun tenaga kefarmasian di puskesmas di Kalimantan Timur. Kondisi tersebut menjadi landasan diajukannya *judicial review* terhadap Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009.

Judicial Review tersebut diajukan oleh 9 (Sembilan) kepala puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur yang mengajukan keberatan atas bunyi norma Pasal 108 ayat (1) yang berbunyi:

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

Sementara itu bunyi Penjelasan Pasal 108 ayat (1) sebagai berikut:

Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan dan perawat yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Klausul Pasal 108 ayat (1) dan penjelasannya tersebut bertentangan dengan klausul norma dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Permenkes tersebut mengatur bahwa perawat boleh memberikan obat bebas dan obat bebas terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian ataupun tenaga medis. Akibat dari pertentangan norma tersebut adalah dipidananya perawat puskesmas dikarenakan dituntut oleh pasien yang diberikan obat secara langsung. Dalil yang digunakan untuk menuntut tindakan perawat tersebut adalah Pasal 190 ayat (1) UU No.36 Tahun 2009.⁶

Peraturan menteri tersebut sudah dicabut dan diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan yang mengatur bahwa perawat boleh melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

⁶ Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Perihal Uji Materi Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasan Pasal 180 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, hlm.5-7.

Adapun hasil *judicial review* sebagaimana dituangkan dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Perihal Pengujian Pasal 108 ayat (1) dan Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 190 ayat (1) menyatakan:⁷

- 1) Mengabulkan permohonan para Pemohon untuk sebagian;
- 2) Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sepanjang kalimat, "... harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan" bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian, dan dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien;
- 3) 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" adalah tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian dan dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien;
- 4) Penjelasan 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) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 5) Penjelasan 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) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

⁷ *Ibid.*, hlm.63-64.

Berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia paling tidak terdapat beberapa irisan kewenangan antara tenaga medis dan apoteker seperti yang tersirat dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 12/PUU-VIII/2010. Irisan kewenangan tersebut dapat dilihat dalam kalimat “dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien”. Kalimat “secara terbatas” dapat diartikan bahwa tidak seluruhnya atau hanya item/jenis pekerjaan farmasi tertentu saja yang dapat dilakukan oleh tenaga medis dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien.

Praktik kefarmasian secara terbatas telah dijelaskan dalam Pasal 35 huruf i dan huruf j Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU No.29 Tahun 2004) yang berbunyi:

1. Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan kewenangan bagi dokter dan dokter gigi untuk menyimpan obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien. Obat tersebut diperoleh dokter atau dokter gigi

dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek. Jumlah obat yang disediakan terbatas pada kebutuhan pelayanan.⁸

2. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.⁹

Pada dasarnya kegiatan menyimpan obat, meracik, dan menyerahkan obat kepada pasien adalah kegiatan yang juga dilakukan oleh tenaga medis. Namun, dalam UU No. 29 Tahun 2004 dan Pasal 108 UU No. 36 Tahun 2009 *jo.* Putusan MKNo. 12/PUU-VIII/2010, kegiatan menyimpan obat, meracik dan menyerahkan obat kepada pasien menjadi irisan kewenangan tenaga medis dan apoteker secara konstitusional menjadi kewenangan profesi dari seorang apoteker.

Berkaitan dengan hal tersebut, dalam hal tidak terdapat apoteker sebagai profesi tenaga kefarmasian ataupun tenaga teknis kefarmasian yang bertugas membantu apoteker dalam menjalankan praktik kefarmasian, maka tenaga medis dapat melakukan kegiatan menyimpan obat, meracik, dan menyerahkan obat kepada pasien dengan persyaratan :

1. Untuk kegiatan menyimpan obat dapat dilakukan dengan syarat:
 - a. Jenis obat selain obat suntik yang diizinkan dalam rangka mendukung pelaksanaan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien.

⁸ Pasal 35 ayat (1) huruf i berikut dengan penjelasannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

⁹ *Ibid.*

- b. Obat tersebut diperoleh dokter atau dokter gigi dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek.
 - c. Jumlah obat yang disediakan terbatas pada kebutuhan pelayanan.
2. Untuk kegiatan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, dapat dilakukan oleh tenaga medis yang membuka praktik di daerah terpencil yang tidak terdapat apotek.

Berdasarkan praktik tenaga medis di Kabupaten Batang terdapat 134 dokter spesialis/dokter umum/dokter gigi yang melakukan praktik di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Batang. Dari jumlah tersebut sebanyak 104 adalah dokter umum dan dokter gigi yang praktik secara mandiri dan semua dokter memberikan obat secara langsung kepada pasien. Hal ini dikarenakan terbatasnya jumlah apoteker, toko obat, apotek, dan tenaga teknik kefarmasian di Kabupaten Batang. Berdasarkan data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Batang, jumlah apoteker, toko obat, apotek, dan tenaga teknik kefarmasian per tahun 2018 adalah sebagai berikut¹⁰:

Tabel 1
Jumlah Apotek, Apoteker, dan Tenaga Kefarmasian di Kabupaten Batang yang Bekerja di Rumah Sakit dan Puskesmas Tahun 2018

Kategori	Jumlah
Apotek	68
Apoteker	57
Tenaga Kefarmasian	48

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2018

¹⁰ Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017-2022, hlm.11-13. Lihat pula Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, *Profil Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2018*, hlm.lxxx.

Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa jumlah tenaga kefarmasian apoteker yang bekerja di Rumah sakit dan Puskesmas pada tahun 2018 sebanyak 57 orang. Rasio tenaga kefarmasian per 100.000 penduduk hanyalah sebesar 5,74%. Angka tersebut masih di bawah standar yang ditentukan oleh Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,54% dan standar WHO sebesar 10 per 100.000 penduduk.¹¹

Sementara itu, rasio keberadaan apotek menurut WHO harus disinkronkan dengan rasio apoteker terhadap jumlah penduduk sehingga dapat diasumsikan untuk menentukan ketercapaian pelayanan kefarmasian apotek. Berdasarkan ketentuan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 diketahui bahwa, rasio apoteker terhadap jumlah penduduk dikatakan memenuhi apabila nilainya mencapai 12:100.000 penduduk.¹² Apabila mengacu pada data tabel di atas dapat dihitung bahwa rasio pelayanan apotek sebesar 68 (jumlah apotek) : 756.079 (jumlah penduduk) sehingga ditemukan rasio sebesar 1 : 11.118 atau 9 : 100.000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rasio apotek terhadap jumlah penduduk di Kabupaten Batang belum terpenuhi.

Selain itu, berdasarkan data pengawasan dan pembinaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, diketahui bahwa sekitar 70% apoteker tidak di tempat saat jam praktek di apotek dan sekitar 60% apoteker

¹¹ Profil Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2018, *ibid*, hlm.lxxxii.

¹² Muhammad Zaini dkk, Analisis Niat Konsumen dalam Pemanfaatan Pelayanan Apotek, *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Volume 4 Nomor 1-Maret 2014, hlm.19.

lemah dalam administrasi penyelenggaraan tugas sebagai apoteker seperti tidak adanya surat pesanan obat.¹³

Persoalan-persoalan di atas hematnya menunjukkan bahwasannya pemberian obat secara langsung kepada pasien yang dilakukan oleh dokter lazim terjadi di Kabupaten Batang. 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 di atas 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

¹³ Hasil wawancara dengan dr. Zunuron, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Batang pada tanggal 6 Januari 2019.

dan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan kajian mendalam terkait dengan REKONSTRUKSI PERATURAN PEMBERIAN OBAT SECARA LANGSUNG OLEH TENAGA MEDIS BERBASIS NILAI KEADILAN BERMARTABAT.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

4. Bagaimana prinsip pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia?
5. Bagaimana penegakan hukum atas pelanggaran pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis?
6. Bagaimana rekonstruksi pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berbasis nilai keadilan bermartabat?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mendeskripsikan dan menguraikan pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.
2. Menganalisis dan menemukan penegakan peraturan pemberian obat secara langsung apabila terdapat pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis ketika memberikan obat secara langsung.

3. Menganalisis dan menemukan rekonstruksi pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berbasis nilai keadilan bermartabat guna memperbaiki pelayanan kesehatan bagi masyarakat di masa yang akan datang.

D. MANFAAT PENELITIAN

Sesuai dengan tujuan penelitian ini, maka penulis mengharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Hasil kajian disertasi ini secara teoretis diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan pelayanan kesehatan khususnya pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis.

2. Secara Praktis

- a. Bagi lembaga pembuat peraturan perundang-undangan dan pengambil kebijakan yang berkompeten, hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam pembuatan maupun pembaharuan kebijakan daerah terkait pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis.
- b. Bagi kalangan akademisi, penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya pengetahuan tentang pembaharuan rekonstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis.

E. KERANGKA KONSEPTUAL

Beberapa konsep pokok yang dipergunakan dalam penelitian ini perlu diuraikan di bawah ini. Deskripsi dari kerangka konseptual dimaksudkan untuk menjaga konsistensi atau koherensi dalam penggunaan peristilahan, selain beberapa istilah yang telah dikemukakan dalam glosarium. Uraian tentang kerangka konsep-konsep yang dipergunakan dalam penelitian ini juga dimaksudkan untuk menajamkan atau fokus dalam melaksanakan penelitian dan pengkajian atas permasalahan yang ada. Adapun konsep-konsep yang dipergunakan dalam penelitian ini, dan diuraikan di bawah ini, yaitu antara lain:

1. Pengaturan

Peraturan secara umum dipahami sebagai prinsip yang menyatakan bahwa keunggulan hukum membatasi pejabat negara dalam menyelenggarakan kekuasaannya. Dalam penelitian ini peraturan adalah kewajiban pemerintah untuk menyusun perangkat yang berisi patokan dan ketentuan untuk dijadikan pedoman yang merupakan hasil dari keputusan yang telah disepakati dalam suatu organisasi yang bersifat mengikat, membatasi dan mengatur dan harus ditaati serta harus dilakukan untuk menghindari sanksi dengan tujuan menciptakan ketertiban, keteraturan, dan kenyamanan.

2. Obat

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. Dalam penelitian ini obat adalah semua zat yang diberikan langsung oleh dokter kepada pasien pada saat periksa untuk di minum yang bertujuan mengobati penyakit.

3. Tenaga Medis

Dokter adalah setiap orang yang memiliki ijazah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter super spesialis atau dokter subspecialis atau spesialis konsultan yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam penelitian ini yang dimaksud dokter adalah dokter yang melakukan praktik mandiri yang selain memeriksa kesehatan pasien juga memberikan obat secara langsung kepada pasien yaitu dokter dan dokter gigi.

4. Keadilan Bermartabat

Konsep keadilan bermartabat, adalah suatu konsep yang merupakan proposisi dalam teori Keadilan Bermartabat, yang menjadi *grand theory* dalam penelitian ini. Konsep keadilan bermartabat tidak sama dengan konsep keadilan yang dikemukakan oleh Aristoteles. Misalnya konsep keadilan distributif, keadilan komutatif dan juga keadilan sosial dan lain sebagainya. Konsep Keadilan Bermartabat adalah preposisi dalam teori, sehingga makna keadilan yang terdapat dalam konsep itu jauh lebih luas jika dibandingkan dengan konsep keadilan komutatif misalnya. Konsep

Keadilan Bermartabat adalah suatu sistem yang menjelaskan mengenai nilai-nilai hukum yang ada dalam sistem hukum.

F. KERANGKA TEORI

Permasalahan-permasalahan yang telah diajukan pada bagian perumusan masalah, akan dikaji serta diungkapkan dengan beberapa teori sebagai unit maupun pisau analisis. Permasalahan dalam penelitian ini akan dianalisis dengan beberapa teori. Teori sebenarnya merupakan suatu generasi yang dicapai setelah mengadakan pengujian dan hasilnya menyangkut ruang lingkup faktor yang sangat luas. Teori merupakan *an elaborate hypothesis*, suatu hukum akan terbentuk apabila suatu teori itu telah diuji dan diterima oleh ilmuwan, sebagai suatu keadaan-keadaan tertentu.¹⁴ Teori akan berfungsi untuk memberikan petunjuk atas gejala-gejala yang timbul dalam penelitian.

Lebih lanjut guna membahas rekonstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berbasis nilai keadilan bermartabat, penulis menggunakan Teori Keadilan Bermartabat sebagai "*Grand Theory*", selanjutnya Teori Bekerjanya Hukum Chambliss dan Seidman dan Teori Sistem Hukum Friedman sebagai "*Middle Range Theory*", dan Teori Perlindungan Hukum, Teori Kewenangan, dan Teori Rekonstruksi sebagai "*Applied Theory*". Penulis akan membedakan penggunaan ketiga teori tersebut dalam menganalisis permasalahan sebagaimana tercantum dalam

¹⁴ Soerjono Soekanto, 1981, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Press, hlm. 126-127.

latar belakang permasalahan. Adapun penjelasan lebih lanjut mengenai teori-teori yang digunakan adalah sebagai berikut:

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.¹⁵

Teori keadilan bermartabat tidak hanya menaruh perhatian kepada lapisan fondasi hukum yang tampak di permukaan dari suatu sistem hukum. Teori keadilan bermartabat juga berusaha menelusuri dan

¹⁵ Teguh Prasetyo, 2015, *Keadilan Bermartabat, Perspektif Teori Hukum*, (Bandung: Nusa Media), hlm. 43.

mengungkap lapisan fondasi hukum yang berada dibawah permukaan fondasi hukum dari sistem hukum yang tampak itu. Teori keadilan bermartabat, sesuai dengan ciri filosofis lama di bawah permukaan fondasi sistem hukum yang baru yang tampak saat ini, serta mendobrak dari bawah landasan kolonial. Fondasi yang sudah lama ada di dalam jiwa bangsa oleh teori keadilan bermartabat dipandang sebagai *bottom-line* dari suatu sistem hukum dimana seluruh isi bangunan sistem itu diletakkan dan berfungsi mengejar tujuannya yaitu keadilan.

Filsafat hukum yang menarik batas tegas antara konsep teori hukum atau konsep *legal theory* dengan konsep filsafat hukum (*philosophy of law*), konsep *legal philosophy* maupun konsep ilmu hukum atau *jurisprudence* dan ilmu hukum substansif. Penggunaan secara bergantian di dalam satu buku, baik itu konsep teori hukum, maupun konsep *legal philosophy* dan konsep ilmu hukum (*jurisprudence*) dalam ilmu hukum substantif digunakan secara bersamaan atau menggunakan satu konsep untuk maksud semua konsep-konsep dimaksud ketika membicarakan mengenai filsafat hukum.

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.¹⁶

Teori keadilan bermartabat mendudukan hukum menjadi titik sentral atau *focal point* dalam pengkajian maupun proses konstruksi, dekonstruksi ataupun rekonstruksi pemikiran tentang hukum dan kemasyarakatan secara mendalam. Teori keadilan bermartabat menelaah sampai ke akar-akarnya, sampai ke hakikat berbagai masalah hukum. Teori keadilan bermanfaat sebagai filsafat hukum memiliki nilai abstraksi yang sangat tinggi yang berguna sebagai teori payung (*grand theory*), dapat juga berfungsi sebagai *middle range theory* maupun *applied theory*.¹⁷

Dengan demikian, sekalipun tidak terletakkan bahwa konsep-konsep seperti teori hukum, filsafat hukum, atau filsafat legal maupun ilmu hukum dan ilmu hukum substantif itu memiliki pengertian yang dapat dibedakan antara satu konsep dengan konsep yang lainnya, pada intinya semua konsep itu dapat digunakan secara bersamaan dengan maksudnya sama. Maksud yang sama tersebut, menjelaskan suatu sistem hukum. Sistem hukum yang menjadi obyek penggambaran teori keadilan bermartabat sebagai suatu teori hukum dalam buku ini adalah sistem hukum berdasarkan Pancasila.

¹⁶ *Ibid.*, hlm.11-12.

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 23.

Pemikiran yang sama oleh Profesor Ronald Dworkin yang berpendirian bahwa perhatian terhadap hukum yang universal itu adalah suatu perhatian terhadap *law empire* atau imperium hukum. Imperium hukum merupakan imperium akal budi, karsa, dan rasa seorang anak manusia, dimanapun dia berada menjalani kehidupannya. Keadaan ini sejalan dengan prinsip teori keadilan bermanfaat yang peduli dalam menggunakan kesempatan yang diberikan oleh Tuhan kepadanya untuk membantu sesamanya melalui kegiatan berpikir.

Menurut Teguh Prasetyo, keadilan adalah soal memanusiakan manusia (*nguwongke wong*). Teguh Prasetyo mengemukakan bahwa:¹⁸

Hukum menciptakan masyarakat bermartabat adalah hukum yang Mampu memanusiakan manusia artinya bahwa hukum yang memperlakukan dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan menurut hakikat dan tujuan hidupnya. Hal ini dikarenakan manusia adalah makhluk yang mulia sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa sebagaimana yang tercantum dalam sila ke-2 Pancasila yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab, yang mempunyai nilai pengakuan terhadap harkat dan martabat manusia dengan segala hak dan mendapatkan perlakuan yang adil terhadap manusia, terhadap diri sendiri, alam sekitar dan terhadap Tuhan.

Menurut postulat dalam teori Keadilan Bermartabat, manusia itu adalah makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang mulia. Dimensi unggul dari manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang mulia itu, yaitu bahwa dia menggunakan akal (*reason*) dalam hidupnya. Premis dasar yang membenarkan hukum (*justifikasi*), dalam teori Keadilan Bermartabat, yaitu hukum itu adalah hukum karena cara-caranya dan

¹⁸ Teguh Prasetyo, 2016, *Sistem Hukum Pancasila*, (Bandung:Nusa Media), hlm. 93.

tujuannya untuk memanusiaikan manusia (nguwongke uwong), menjaga martabat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang mulia.¹⁹

Keadilan merupakan salah satu tujuan hukum selain kepastian hukum dan kemanfaatan hukum. Hakekat hukum bertumpu pada ide keadilan dan kekuatan moral. Ide keadilan tidak pernah lepas dari kaitannya dengan hukum, sebab membicarakan hukum, secara jelas atau samar-samar senantiasa merupakan pembicaraan tentang keadilan pula.²⁰

Konsep adil dapat dirunut dari pengertian asalnya dalam bahasa, karena substansi keadilan memang bermula dari pengertiannya dalam bahasa. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), bahwa keadilan merupakan *adjektiva* yang menjelaskan nomina atau pronomina yang memiliki tiga arti. Yaitu Adil yang berarti: 1. tidak berat sebelah; tidak memihak. 2. berpihak kepada yang benar; berpegang pada kebenaran. 3. sepatutnya; tidak sewenang-wenang.²¹ Sementara itu keadilan ialah sifat (perbuatan, perlakuan dan sebagainya) yang adil.²²

Secara teknis, Teori Keadilan Bermartabat ini digunakan untuk menganalisis pembaharuan konsep/gagasan dalam rangka merekonstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis yang berbasis pada nilai-nilai keadilan bermartabat yang dituangkan lebih lanjut dalam

¹⁹ Teguh Prasetyo, 2019, *Penelitian Hukum Suatu Perspektif Teori Keadilan Bermartabat*, Bandung:Nusa Media, hlm. 229.

²⁰ Satjipto Rahardjo, 1982, *Ilmu Hukum*, Bandung:Alumni, hlm. 45.

²¹ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 7.

²² *Ibid.*

BAB V. Pada pokoknya, nilai keadilan menjadi titik utama fokus rekonstruksi pengaturan hukum ini dengan tujuan agar para dokter mampu memaksimalkan pelayanan kesehatan tanpa khawatir terhadap jeratan hukum.

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 macam faktor.²³

Adanya pengaruh kekuatan-kekuatan sosial dalam bekerjanya hukum ini, secara jelas Seidman menggambarannya berikut ini:²⁴

²³William J. Chambliss dan Robert B. Seidman dalam Esmi Warassih, 2010, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosilogis*, Semarang:Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm 10.

²⁴*Ibid*, hlm 11.



Gambar 1.
Pengaruh Kekuatan Sosial dalam Bekerjanya Hukum

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.

Menurut Chambliss & Seidman,²⁵ bekerjanya hukum dalam masyarakat melibatkan beberapa unsur atau aspek yang saling memiliki keterkaitan sebagai suatu sistem. Beberapa aspek 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.

²⁵ Satjipto Rahardjo, 1979, *Hukum dan Masyarakat*, Bandung: Angkasa, hlm.26-29.

Peraturan perundang-undangan (*legislation*) merupakan bagian dari hukum yang dibuat secara sengaja oleh institusi negara. Dalam konteks demikian peraturan perundang-undangan tidak mungkin muncul secara tiba-tiba pula. Peraturan perundang-undangan dibuat dengan tujuan dan alasan tertentu. Dalam perspektif hukum dan kebijakan publik, merupakan suatu keadaan yang timbul sebagai akibat dominasi model pendekatan institusional dalam pembuatan kebijakan atau keputusan.

Hukum akan menjadi berarti apabila perilaku manusia dipengaruhi oleh hukum dan apabila masyarakat menggunakan hukum menurut perilakunya, sedangkan di lain pihak efektivitas hukum berkaitan erat dengan masalah kepatuhan hukum sebagai norma. Hal ini berbeda dengan kebijakan dasar yang relatif netral dan bergantung pada nilai universal dari tujuan dan alasan pembentukan undang-undang.

Menurut Chambliss dan Seidman terdapat hubungan antara hukum dan kekuasaan, di mana kekuatan sosial dan pribadi yang terdapat di masyarakat keberadaannya menekan lembaga pembuat hukum secara langsung sebagai lembaga yang membuat hukum dan secara tidak langsung menekan lembaga penegak hukum, sedangkan lembaga penegak hukum juga mengalami tekanan secara langsung dari kekuatan sosial dan pribadi. Lembaga pembuat hukum bekerja dengan membuat peraturan yang ditujukan untuk mengatur masyarakat, demikian pula dengan lembaga penegak hukum yang bekerja untuk melakukan *law enforcement* untuk ditegakkan di masyarakat. Masyarakat adalah tujuan akhir dari

bekerjanya hukum. Jadi dapat dikatakan bahwa hukum yang dibuat oleh pembuat hukum yang sudah mengalami tekanan dari kekuatan sosial dan pribadi ditegakkan oleh penegak hukum yang juga mengalami tekanan dari kekuatan sosial dan pribadi ke masyarakat, sehingga hukum yang sampai ke masyarakat adalah hukum yang bercorak kekuasaan.

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.²⁶

- a. Komponen struktur yaitu kelembagaan yang diciptakan oleh sistem hukum itu dengan berbagai macam fungsi dalam rangka mendukung bekerjanya sistem tersebut. Komponen ini dimungkinkan melihat bagaimana sistem hukum itu memberikan pelayanan terhadap penggarapan bahan-bahan hukum secara teratur.
- b. Komponen substantif, yaitu sebagai output dari sistem hukum, berupa peraturan-peraturan, keputusan-keputusan yang digunakan baik oleh pihak yang mengatur maupun yang diatur.
- c. Komponen kultur, yaitu terdiri dari nilai-nilai, sikap-sikap, persepsi, *custom, ways of doing, ways of thinking, opinion* yang mempengaruhi bekerjanya hukum oleh Lawrence M. Friedman disebut sebagai kultur

²⁶ Esmi Warassih, 2011, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, Semarang:Badan Penerbit Universitas Diponegoro, hlm. 28.

hukum. Kultur hukum inilah yang berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan antara peraturan hukum dengan tingkah laku hukum seluruh warga masyarakat.

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*).²⁷

4. Teori Perlindungan Hukum

Subyek hukum selaku pemikul hak-hak dan kewajiban-kewajiban (*de drager van de rechten en plichten*), baik itu manusia (*natuurlijke persoon*), badan hukum (*rechtspersoon*), maupun jabatan (*ambt*), dapat melakukan tindakan-tindakan hukum berdasarkan kemampuan (*bekwaam*) atau kewenangan (*bevoegdheid*) yang dimilikinya.

Pergaulan di tengah masyarakat, banyak terjadi hubungan hukum yang muncul sebagai akibat adanya tindakan-tindakan hukum dari subyek hukum itu. Tindakan hukum ini merupakan awal lahirnya hubungan hukum (*rechtsbetrekking*), yakni interaksi antar subyek hukum yang memiliki relevansi hukum atau mempunyai akibat-akibat hukum.

Agar hubungan hukum antar subyek hukum itu berjalan secara harmonis, seimbang dan adil, dalam arti setiap subyek hukum

²⁷ Lawrence M. Friedman, 1984, *American Law*, London: W.W. Norton & Company, hlm. 6.

mendapatkan apa yang menjadi haknya dan menjalankan kewajiban yang dibebankan kepadanya, maka hukum tampil sebagai aturan main dalam mengatur hubungan hukum tersebut. “Hukum diciptakan sebagai suatu sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subyek hukum”.²⁸ Di samping itu hukum juga berfungsi sebagai instrumen perlindungan bagi subyek hukum. Menurut Sudikno Mertokusumo, “hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi, hukum harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum”.²⁹ Pelanggaran hukum terjadi ketika subyek hukum tertentu tidak menjalankan kewajiban yang seharusnya dijalankan atau karena melanggar hak-hak subyek hukum lain. Subyek hukum yang dilanggar hak-haknya harus mendapatkan 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”.³⁰

²⁸ Ridwan HR, 2002, *Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta: UII Press, hlm. 210.

²⁹ Sudikno Mertokusumo, 1996, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Yogyakarta: Liberty, hlm. 140.

³⁰ Paulus E. Lotulung, 1993, *Beberapa Sistem tentang Kontrol Segi Hukum terhadap Pemerintah*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 123.

Tindakan hukum pemerintah merupakan tindakan-tindakan yang berdasarkan sifatnya menimbulkan akibat hukum. Karakteristik paling penting dari tindakan hukum yang dilakukan oleh pemerintah adalah keputusan-keputusan dan ketetapan-ketetapan pemerintah yang bersifat sepihak. Dikatakan bersifat sepihak karena dilakukan tidaknya suatu tindakan hukum pemerintahan itu tergantung pada kehendak sepihak dari pemerintah, tidak tergantung pada kehendak pihak lain dan tidak diharuskan ada persesuaian kehendak (*wilsovereenstemming*) dengan pihak lain.³¹

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

³¹ Ridwan HR, *Op. Cit*, hlm. 289.

wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik dalam hubungan hukum publik”.³² Lebih lanjut, berdasarkan definisi di atas, HD. Stoud menguraikan unsur pokok kewenangan yang terdiri dari adanya aturan hukum dan sifat hubungan hukum.³³ 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 hukum.³⁴

Selain HD.Stoud, Ateng Syafrudin turut menyajikan definisi dan unsur kewenangan. Ia mengemukakan bahwa:³⁵

Ada perbedaan antara kewenangan dan wewenang. Kita harus membedakan antara kewenangan (*authority, gezag*) dengan wewenang (*competence, bevoegheid*). Kewenangan adalah apa yang disebut dengan kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang, sedangkan wewenang hanya mengenai suatu “*onderdeel*” (bagian) tertentu saja dari kewenangan. Di dalam kewenangan terdapat wewenang-wewenang (*rechtsbevoegdheden*). Wewenang merupakan lingkup tindakan hukum publik, lingkup wewenang pemerintahan, tidak hanya meliputi wewenang membuat keputusan pemerintah (*bestuur*), tetapi meliputi wewenang serta distribusi wewenang utamanya ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian definisi di atas, Ateng Syafrudin mengemukakan unsur-unsur yang membangun suatu konsep kewenangan

³² Dikutip oleh Ridwan HR dalam Salim HS dan Elies Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta:Rajawali Pers, hlm.183.

³³*Ibid.*, hlm.184.

³⁴*Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

yakni adanya kekuasaan formal dan kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang. Baik unsur yang dikemukakan oleh H.D. Stoud dan Ateng Syafrudin di atas dapat digunakan untuk menyusun konstruksi kewenangan yang tidak hanya diartikan sebagai hak untuk melakukan praktik kekuasaan namun juga diartikan sebagai langkah-langkah untuk: a) menerapkan dan menegakkan hukum; b) ketaatan yang pasti; c) memutuskan; d) pengawasan; e) yurisdiksi; atau f) kekuasaan.

Adapun jenis-jenis kewenangan dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu wewenang personal dan wewenang ofisial. Wewenang personal merupakan wewenang yang bersumber pada intelegensi, pengalaman, nilai atau norma, dan kesanggupan untuk memimpin. Sementara wewenang ofisial merupakan wewenang resmi yang diterima dari wewenang yang berada di atasnya. Sementara menurut Max weber wewenang menjadi empat macam yakni: a) wewenang kharismatik, tradisional, dan rasional; b) wewenang resmi dan tidak resmi; c) wewenang pribadi dan territorial; dan d) wewenang terbatas dan menyeluruh.³⁶

Kesemua jenis-jenis wewenang di atas, 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

³⁶*Ibid.*, hlm.187-189.

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

Sebelum mendefinisikan rekonstruksi, terlebih dahulu peneliti akan menjelaskan pengertian konstruksi dalam judul penelitian ini, karena kata konstruksi pada rekonstruksi merupakan kata yang menerangkan kata rekonstruksi itu sendiri. Tujuannya adalah agar dapat mengetahui jelas perbedaan-perbedaan dari makna-makna tersebut, sehingga mampu memberikan pemahaman maksud dari penelitian ini.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi keempat, konstruksi adalah susunan dan hubungan kata dalam kalimat atau kelompok kata. Makna suatu kata ditentukan oleh kostruksi dalam kalimat atau kelompok kata.³⁷ Menurut Sarwiji, yang dimaksud dengan makna konstruksi (*construction meaning*) adalah makna yang terdapat dalam konstruksi kebahasaan.³⁸ 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

³⁷ Hasan Alwi, 2004, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Keempat*, Jakarta: PT. Balai Pustaka, hlm. 374.

³⁸ Sarwiji Suwandi, 2008, *Semantik Pengantar Kajian Makna*, Yogyakarta: Media Perkasa, hlm. 63.

sebagai susunan (model, tata letak) suatu bangunan (jembatan, rumah, dan lain sebagainya).³⁹

Kata konstruksi ini dalam kenyataannya adalah konsep yang cukup sulit untuk dipahami dan disepakati, kata konstruksi mempunyai beragam interpretasi, tidak dapat didefinisikan secara tunggal, dan sangat tergantung pada konteksnya. Beberapa definisi konstruksi berdasarkan konteksnya perlu dibedakan atas dasar : proses, bangunan, kegiatan, bahasa dan perencanaan.

Dari beberapa uraian diatas definisi makna konstruksi dalam konteks hubungannya dengan penelitian ini memiliki arti suatu bentuk, tata cara atau secara lebih luas merupakan pola-pola hubungan yang ada di dalam suatu system yang membentuk suatu proses kerja dalam hal ini proses perencanaan peraturan daerah.

Pembaharuan atau rekonstruksi secara terminologi memiliki berbagai macampengertian, 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.

B.N Marbun mendefinisikan secara sederhana penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali

³⁹ Pusat Bahasa, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga*, Jakarta: Balai Pustaka, hlm. 412.

sebagaimana adanya atau kejadian semula⁴⁰, sedangkan menurut James P. Chaplin *Reconstruction* merupakan penafsiran data psikoanalitis sedemikian rupa, untuk menjelaskan perkembangan pribadi yang telah terjadi, beserta maknanya yang sekarang ada bagi individu yang bersangkutan.⁴¹

Salah satunya seperti yang disebutkan Yusuf Qardhawi rekonstruksi itu mencakup tiga point penting, yaitu pertama, memelihara inti bangunan asal dengan tetap menjaga watak dan karakteristiknya. Kedua, memperbaiki hal-hal yang telah runtuh dan memperkuat kembali sendi-sendi yang telah lemah. Ketiga, memasukkan beberapa pembaharuan tanpa mengubah watak dan karakteristik aslinya. Dari sini dapat dipahami bahwa pembaharuan bukanlah menampilkan sesuatu yang benar-benar baru, namun lebih tepatnya merekonstruksi kembali kemudian menerapkannya dengan realita saat ini.⁴²

Pada dasarnya hukum tidak hanya dipakai untuk mengukuhkan pola kebiasaan atau tingkah laku yang ada dimasyarakat, melainkan juga untuk mengarahkan pada tujuan yang dikehendaki sehingga hukum bisa dijadikan instrumen untuk mengatur sesuatu. Supremasi hukum ditempatkan secara strategis sebagai landasan dan perekat bidang pembangunan lainnya serta kehidupan berbangsa dan bernegara dalam

⁴⁰ B.N. Marbun, 1996, *Kamus Politik*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hlm.469.

⁴¹ James P. Chaplin, 1997, *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm.421.

⁴² Yusuf Qardhawi, 2014, *Problematika Rekonstruksi Ushul Fiqih*, Tasikmalaya: Al-Fiqh Al-Islâmî bayn Al-Ashâlah wa At-Tajdîd, hlm. 62.

bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia melalui satu sistem hukum nasional. Hukum sebagai landasan pembangunan bidang lainnya bermakna teraktualisasinya fungsi hukum sebagai alat rekayasa sosial/pembangunan (*law as a tool of social engineering*), instrumen penyelesaian masalah (*dispute resolution*) dan instrumen pengatur perilaku masyarakat (*social control*). Supremasi hukum bermakna pula sebagai optimalisasi perannya dalam pembangunan, memberi jaminan bahwa agenda pembangunan nasional berjalan dengan cara yang teratur, dapat diramalkan akibat dari langkah-langkah yang diambil (*predictability*), yang didasarkan pada kepastian hukum, kemanfaatan dan keadilan.⁴³

Hukum sebagai sarana rekayasa sosial tidak hanya dipahami bahwa hukum sebagai alat untuk “memaksakan” kehendak pemerintah kepada masyarakatnya saja. Tetapi, sekarang konsep tersebut diperluas maknanya bahwa hukum sebagai sarana pembaruan masyarakat dan birokrasi. Oleh karena itu, menurut Moempoeni Martojo perundang-undangan suatu negara melukiskan kepada kita tentang adanya pengaturan, pengendalian serta pengawasan yang dilakukan oleh negara kepada warga masyarakat umumnya.⁴⁴

Hukum sebagai alat *social engineering* adalah ciri utama negara modern. Hal itu mendapat perhatian serius setelah Roscoe Pound memperkenalkannya sebagai suatu perspektif khusus dalam disiplin

⁴³ Soetomo, 2008, *Masalah Sosial dan Upaya Pemecahannya*, Yogyakarta:Pustaka Pelajar, hlm 75.

⁴⁴ Satjipto Rahardjo, 1981, *Hukum Dalam Perspektif Sosial*, Bandung: Alumni, hlm. 153.

sosiologi hukum. Roscoe Pound meminta agar para ahli lebih memusatkan perhatian pada hukum dalam praktik (*law in actions*), dan jangan hanya sebagai ketentuan-ketentuan yang ada dalam buku (*law in books*). Hal itu bisa dilakukan tidak hanya melalui undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan presiden, dan lain-lain tetapi juga melalui keputusan-keputusan pengadilan.

Hukum sebagai rekayasa sosial harus bersifat sistematis, dimulai dari identifikasi masalah sampai pada pemecahannya, yaitu:⁴⁵

- a. Mengenal masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Termasuk didalamnya mengenali dengan seksama masyarakat yang hendak menjadi sasaran dari penggarapan tersebut.
- b. Memahami nilai-nilai yang ada dalam masyarakat. Hal ini penting dalam *social engineering* itu hendak diterapkan pada masyarakat dengan sektor-sektor kehidupan majemuk, seperti: tradisional, modern dan perencanaan. Pada tahap ini ditentukan nilai-nilai dari sektor mana yang dipilih.
- c. Membuat hipotesa-hipotesa dan memilih mana yang paling layak untuk dilaksanakan.
- d. Mengikuti jalannya penerapan hukum dan mengukur efek-efeknya.

Rekonstruksi hukum merupakan satu langkah untuk menyempurnakan aturan hukum yang ada dengan merespon perubahan masyarakat. Selain itu juga merupakan salah satu cara untuk

⁴⁵ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT Cipta Aditya Bhakti, hlm. 208.

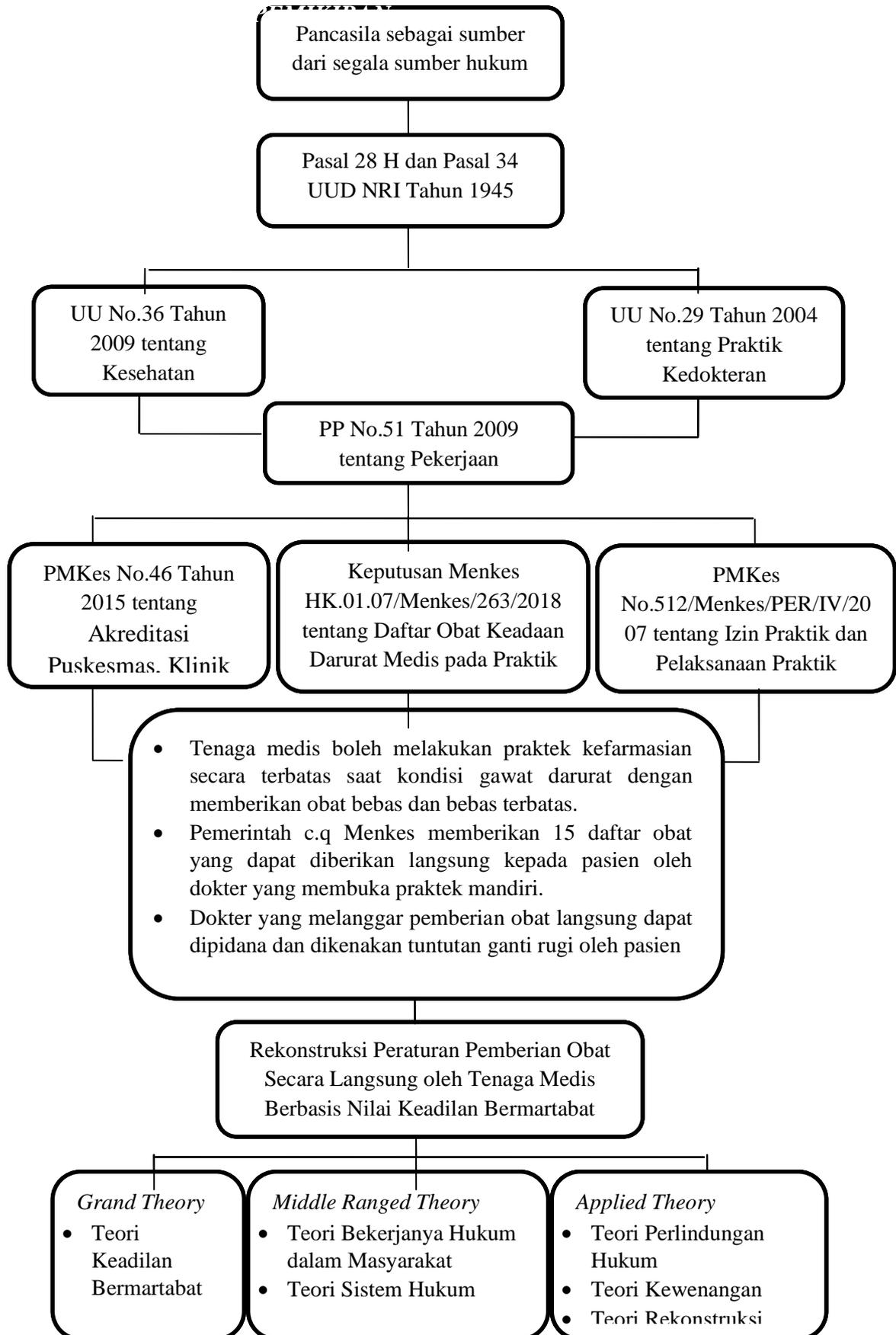
mengembangkan bahan hukum atau hukum positif melalui penalaran yang logis, sehingga dapat dicapai hasil yang dikehendaki. Artinya, rekonstruksi merupakan menata kembali dan mensinkronkan beberapa aturan hukum yang ada. Dalam melakukan konstruksi hukum Scholten memberikan perhatian terhadap tiga syarat yaitu: ⁴⁶

- b. Rekonstruksi harus mampu meliputi seluruh bidang hukum positif yang bersangkutan;
- c. Tidak boleh ada pertentangan logis didalamnya. Misalnya, ada ajaran yang menyatakan, bahwa pemilik bisa menjadi pemegang hipotik atas barang miliknya sendiri. Ajaran ini merupakan pembuatan konstruksi yang salah karena hipotik sendiri merupakan hak yang dipunyai oleh seseorang atas milik orang lain;
- d. Rekonstruksi hendaknya memenuhi syarat keindahan. Artinya, tidak merupakan sesuatu yang dibuat-buat hendaknya memberikan gambaran yang jelas dan sederhana.

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

⁴⁶*Ibid*, hlm. 103 – 104.

G. KERANGKA PEMIKIRAN



Penjelasan:

Rekonstruksi peraturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis berbasis pada nilai keadilan bermartabat didasarkan pada nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila yang secara khusus dilandaskan pada norma dalam Pasal 28H ayat (1) UU NRI Tahun 1945. Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Hakikat nilai yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (1) adalah memberikan akses berupa pemenuhan hak setiap individu agar mencapai kesejahteraan hidup, yang salah satunya diperoleh melalui pemenuhan pelayanan kesehatan.

Dalam rangka melaksanakan tugas negara untuk mensejahterakan rakyatnya dalam konteks pemenuhan pelayanan kesehatan, Pemerintah telah menyusun instrumen hukum berupa Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU No.36 Tahun 2009). Secara garis besar UU No. 36 Tahun 2009 mengatur mengenai pemenuhan hak dan kewajiban, subjek dan objek dalam bidang kesehatan. Tidak terkecuali pengaturan mengenai pemberian obat secara langsung oleh tenaga kesehatan. Menurut Pasal 108 ayat (1) dan penjelasan Pasal 108 ayat (1) UU No.36 Tahun 2009, praktek kefarmasian, termasuk didalamnya tindakan pemberian obat hanya dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian baik oleh apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Ketentuan tersebut

lantas dibatalkan sebagian oleh Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010. Dimana tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam putusan tersebut diizinkan melaksanakan praktek kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian di tempat atau saat kondisi darurat.

Ketentuan di atas hematnya disebut sebagai praktek kefarmasian terbatas sebagaimana diatur dalam Pasal 22 PP No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Pasal 22 menjadi payung hukum bagi tenaga kesehatan khususnya tenaga medis (dokter/dokter gigi) untuk memberikan obat secara langsung kepada pasien. Hal tersebut sesuai pula dengan ketentuan yang diatur dalam Pasal 35 huruf i dan huruf j Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 35 menerangkan bahwa dokter atau dokter gigi dapat menyimpan dan memberikan obat secara terbatas.

Lebih lanjut praktek kefarmasian terbatas oleh tenaga medis tersebut telah diatur pula dalam Pasal 20 ayat (3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/per/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa, dokter boleh 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.

Pembatasan pemberian obat dan obat terbatas oleh tenaga medis kepada pasien secara langsung dalam kondisi tertentu hematnya membuat tenaga medis rawan akan tuntutan hukum (*medical law suit*). Hal ini mengingat tenaga medis terkadang harus memberikan obat yang tergolong obat keras dan psikotropika kepada pasien misalkan antibiotik. Secara hukum pemberian obat selain obat bebas dan obat bebas terbatas tersebut, dilarang oleh peraturan perundang-undangan. Pada prakteknya, tenaga medis dibatasi oleh ketentuan dalam Pasal 77 UU No. 36 Tahun 2009, bahwa seorang tenaga medis yang melanggar standar pelayanan operasional dan standar kefarmasian akan dapat dikenai sanksi berupa sanksi administrasi sebagaimana diatur pada Pasal 188 dan sanksi pidana sebagaimana diatur pada Pasal 190 sampai dengan Pasal 201 UU No. 36 Tahun 2009.

Keberadaan Pasal 108 UU No.36 Tahun 2009 di atas tentu berlawanan dengan upaya pemberian pelayanan kesehatan oleh tenaga medis khususnya yang melibatkan praktek kefarmasian. Padahal landasan utama pelaksanaan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis tidak lain dikarenakan terbatasnya jumlah tenaga kefarmasian dan apotek serta dalam kondisi darurat dimana tenaga medis diharuskan menyelamatkan nyawa pasien. Atas persoalan tersebut, Kementerian Kesehatan melalui Keputusan Menkes HK.01.07/Menkes/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis pada Praktik Mandiri, telah melampirkan 15 (lima belas) jenis obat yang dapat diberikan langsung

kepada pasien dalam kondisi darurat medis yang semuanya tergolong dalam jenis obat keras.

Atas permasalahan tersebut, 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.

F. METODE PENELITIAN

1. Paradigma Penelitian

Paradigma sejatinya merupakan suatu sistem filosofis ‘payung’ yang meliputi ontologi, epistemologi, dan metodologi tertentu. Masing-masingnya terdiri dari serangkaian ‘*belief* dasar’ atau *world view* yang tidak dapat begitu saja dipertukarkan (dengan ‘*belief* dasar’ atau *world view* dari ontologi, epistemologi, dan metodologi paradigma lainnya). Lebih daripada sekedar kumpulan teori, paradigma dengan demikian mencakup berbagai komponen praktek-praktek ilmiah di dalam sejumlah bidang kajian yang terspesialisasi. Paradigma juga akan, diantaranya, menggariskan tolok ukur, mendefinisikan standar ketepatan yang dibutuhkan, menetapkan metodologi mana yang akan dipilih untuk diterapkan, atau cara bagaimana hasil penelitian akan diinterpretasi.⁴⁷

Studi ini bertitik tolak dari paradigma konstruktivisme (*legal constructivisme*) yang melihat kebenaran suatu realita hukum bersifat

⁴⁷ Erlyn Indarti, 2010, *Diskresi dan Paradigma Suatu Telaah Filsafat Hukum*, Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar dalam Filsafat Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, hlm 4.

relatif, berlaku sesuai konteks spesifik yang dinilai relevan oleh pelaku sosial. Realitas hukum merupakan realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia sehingga penelitian ini memberi empati dan interaksi yang dialektik antara peneliti dan yang diteliti untuk merekonstruksi realitas hukum melalui metode kualitatif.⁴⁸

Oleh karena itu dalam paradigma konstruktivisme ini, realitas yang diamati oleh peneliti tidak bisa digeneralisasikan. Hal ini karena tiap fenomena sesungguhnya merupakan hasil konstruksi (persepsi) masing-masing individu atau masyarakat, dimana konstruksi (persepsi) itu muncul sebagai “*resultante*” dari pengalaman sosial, agama, budaya, sistem nilai-nilai lainnya dan bersifat lokal. Peneliti yang menggunakan paradigma konstruktivisme ini harus bisa mengungkap hal-hal yang tidak kasat mata. Penelitiannya harus mampu mengungkap pengalaman sosial, aspirasi atau apapun yang tidak kasat mata tetapi menentukan sikap-sikap, perilaku maupun tindakan objek peneliti. Dengan demikian di sini ada subjektivitas dari peneliti terutama untuk menafsirkan hal-hal yang tidak kasat mata tadi. Jadi diperlukan adanya interaksi subjektif antar keduanya. Disinilah kemudian, konstruktivisme menerapkan metode hermeneutik dan dialektika dalam proses pencapaian kebenaran. Hermeneutik, dilakukan melalui identifikasi kebenaran/ konstruksi pendapat orang per orang. Akan

⁴⁸ Esmi Warassih, 2006, *Penelitian Socio Legal*, Makalah Workshop Pemutakhiran Metodologi Hukum, Bandung, hlm 7.

tetapi ini butuh waktu yang lama. Dialektika, dilakukan dengan membandingkan pendapat untuk memperoleh konsensus.⁴⁹

Hermeneutik berarti “menafsirkan” atau interpretasi.⁵⁰ Sama halnya dengan ilmu lainnya, hermeneutik sebagai suatu disiplin ilmu mengalami perubahan cara pandang terhadap obyek pembicaraannya, sehingga dewasa ini dikenal setidaknya ada tiga paradigma hermeneutik yaitu pertama hermeneutika teoritis, kedua hermeneutika filosofis dan ketiga hermeneutika kritis.⁵¹

Hermeneutik teoritis berkenaan dengan suatu metode dalam menafsirkan suatu teks, yaitu mempersoalkan metode apa yang sesuai untuk menafsirkan teks sehingga mampu menghindarkan seorang penafsir dari kesalahpahaman, dan menemukan makna obyektif dengan metode yang valid tersebut. Ada dua hal yang penting dalam hermeneutik teoritis, yaitu penafsiran dilakukan secara gramatikal, untuk kemudian melompat kepada penafsiran psikologis. Gramatikal dipahami sesuai dengan maksud dari pembuat teks, untuk kemudian dipahami dan diyakini secara

⁴⁹ Paradigma konstruktivisme boleh disebut sebagai penyangkalan terhadap paradigma positivisme. Apabila di dalam paradigma positivisme diyakini bahwa realitas itu bisa diamati berulang-ulang dan hasilnya sama dan bisa digeneralisasikan. Maka paradigma konstruktivisme menyangkalnya. Konstruktivisme memahami kebenaran realitas bersifat relatif, berlaku sesuai dengan konteks spesifik yang relevan dengan perilaku sosial. Konstruktivisme, dengan demikian menolak generalisasi untuk berupaya menghasilkan deskripsi yang unik.

⁵⁰ Secara etimologis kata “hermeneutik” berasal dari bahasa Yunani *hermeneuein* yang berarti “menafsirkan”. Maka kata benda *hermeneia* secara harfiah dapat diartikan sebagai “penafsiran” atau interpretasi. Istilah ini mengingatkan pada tokoh mitologi Yunani yang bernama Hermes seorang utusan yang mempunyai tugas menyampaikan pesan yupiter kepada manusia. Lihat E. Sumaryono, *Hermeneutik, sebuah Metode Filsafat*, edisi revisi. Yogyakarta: Penerbit Kanisius, hlm. 23

⁵¹ Ilham B. Saenong, 2002, *Hermeneutika Pembebasan, Metode Tafsir Al-Qur'an Menurut Hassan Hanafi*, Jakarta: Penerbit Teraju, hlm. 34-45

psikologis makna obyektif dari teks tersebut, penafsiran psikologis inilah yang menurut Schleiermacher merupakan validasi dari penafsiran gramatikal. Hal ini berarti menempatkan teks pada waktu dan tempat penyusunannya, sebagaimana dalam rekonstruksi logis dari makna berdasarkan analisis formal dan penelitian historis, namun itu juga berarti menelusuri proses penyusunan sebuah teks.⁵² Makna suatu teks hanya dapat ditetapkan dengan merujuk pada lapangan kebudayaan pada saat teks tersebut dibuat. Dengan pendekatan hermeneutik teoritis ini terlihat penafsiran yang menjadi pilar utamanya-terutama dalam bidang hukum adalah penafsiran gramatikal, penafsiran resmi Undang-Undang.⁵³

Hermeneutik filosofis lebih menekankan pada produksi makna baru dan bukan reproduksi makna awal dalam melihat suatu teks.⁵⁴ Sehingga lebih menekankan kepada bahasa dan permainan bahasa. Dalam bidang hukum, hermeneutik filosofis ini terlihat dengan digunakannya penafsiran historis, dimana setiap perundang-undangan mempunyai sejarahnya. Dari sejarah peraturan perundang-undangan hakim dapat mengetahui maksud pembuatnya. Permasalahannya adalah subyek mempunyai keterbatasan untuk mencoba melihat kebelakang, dalam kondisi dan *social setting*, politik bagaimana lahirnya suatu peraturan perundang-undangan. Atau bahkan kondisi social, politik pada saat itu sudah mengalami perubahan.

⁵² Donny Gahril Adian, 2002, *Pilar-Pilar Filsafat Kontemporer*, Yogyakarta: Penerbit Jalasutra, hlm. 139

⁵³ Yudha Bhakti Ardhiwisastra, 2000, *Penafsiran Dan Konstruksi Hukum*, Bandung: Penerbit Alumni, hlm. 9

⁵⁴ F. Budi Hardiman, *Kritik Idiologi: Pertautan Pengetahuan Dan Kepentingan*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, hlm. 9-10

Sehingga kalau makna historis yang dicoba untuk diaktualisasikan dalam proses penegakan hukum, maka akan terjadi “gap” yang besar sehingga mungkin akan menimbulkan “Chaos” dalam masyarakat.

Sangat berbeda pada kedua hermeneutik tersebut sebelumnya, hermeneutik kritis justru lebih menekankan pada faktor-faktor ekstralinguistik sebagai masalah yang harus dipecahkan oleh hermeneutik. Menurut pandangan yang kritis ini, hermeneutik yang teoritis maupun yang filosofis mengabaikan hal-hal di luar bahasa seperti kerja dan dominansi yang justru sangat menentukan terbentuknya konteks dan perbuatan. Menurut Grondin, dengan pendekatan hermeneutik kritis ini akan menghancurkan ilusi-ilusi penafsiran, suatu hal yang besar yang gagal ditangkap oleh hermeneutik teoritis dan hermeneutik filosofis, sehingga bisa menyingkap tabir-tabir ideologis di balik teks. Karena Foucault melihat bahasa merupakan alat kontrol yang yang efektif antara satu orang dengan orang lainnya.⁵⁵

Berdasarkan uraian di atas, menurut E. G. Guba dan Y.S Lincoln⁵⁶, secara ontologi yaitu relativisme, pemahaman realitas yang

⁵⁵ Malcom Waters, 1994, *Modern Sociological Theory*, Sage Publications, hlm. 231

⁵⁶ Menurut Guba dan Lincoln membedakan paradigma berdasarkan pada jawaban masing-masing terhadap 3 ‘pertanyaan mendasar’ yang menyangkut:

- Bentuk dan sifat realitas, berikut apa yang dapat diketahui mengenai hal itu (disebut pertanyaan ‘ontologis’);
- Sifat hubungan atau relasi antara individu atau kelompok masyarakat dengan lingkungan atau segala yang ada di luar dirinya, termasuk apa yang dapat diketahui tentang hal ini (disebut sebagai pertanyaan ‘epistemologis’, ke dalam mana termasuk pula pertanyaan ‘aksiologis’);
- Cara bagaimana individu atau kelompok masyarakat (tentunya termasuk peneliti) mendapatkan jawab atas apa yang ingin diketahuinya tertentu (disebut sebagai pertanyaan ‘metodologis’).

dikonstruksikan berdasarkan pengalaman sosial individual secara lokal dan spesifik. Secara epistemologi merupakan transaksional/ subjektif terhadap temuan-temuan yang diciptakan atau peneliti dan objek investigasi terkait secara interaksi sehingga temuan dicipta atau dikonstruksi bersama dan metodologi secara menggunakan hermeneutik/ dialektis yaitu konstruksi ditelusuri melalui interaksi antara peneliti dan objek investigasi dengan teknik hermeneutik dan pertukaran dialektikal ‘konstruksi’ diinterpretasi.⁵⁷

Demikian pula dalam penelitian ini digunakan paradigma konstruktivisme. Hal ini dikarenakan persoalan hukum merupakan realitas yang diamati oleh peneliti bersifat relatif dan tidak bisa digeneralisasikan. Sistem pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Kabupaten Batang merupakan realitas majemuk yang beragam berdasarkan pengalaman sosial individu. Realitas tersebut merupakan konstruksi mental manusia. Karena itu, untuk mengungkap beragamnya konstruksi mental masing-masing individu atau masyarakat terhadap pelayanan publik, peneliti memberi empati dan interaksi yang bersifat dialektik antara peneliti untuk merekonstruksi realitas hukum itu. Penelitian atau investigasi terhadap hukum dan/atau permasalahan yang dihadapi masyarakat di dalam paradigma konstruktivisme bertujuan untuk ‘memahami’ hukum di dalam konteks permasalahan sosial yang berkembang di tengah masyarakat. Dengan ini, penelitian atau investigasi

⁵⁷ E. G. Guba dan Y. S. Lincoln, 2011, *Kontroversi Paradigmatik, Kontradiksi dan Arus Perpaduan Baru*, dalam Norman K. Denzin dan Y. S. Lincoln, *The Sage Handbook Of Qualitative Research Edisi Ketiga*, dialihbahasakan oleh Dariyatno, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm 207.

diarahkan untuk melakukan rekonstruksi terhadap konstruksi birokrasi yang ada.

2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian hukum yang digunakan adalah yuridis sosiologi. Dalam penelitian hukum yuridis sosiologi ini hukum dikonsepsikan sebagai manifestasi makna-makna simbolik para pelaku sosial sebagaimana tampak dalam interaksi antar mereka. Bahwa realitas kehidupan yang sesungguhnya itu tidaklah eksis dalam alam empiris yang juga alam amatan itu, dan menampak dalam wujud perilaku yang terpola dan terstruktur secara objektif (apalagi normatif) dan karenanya bisa diukur-ukur untuk menghasilkan data-data yang kuantitatif. Melainkan realitas kehidupan itu sesungguhnya hanya eksis dalam alam makna yang menampak dalam bentuk simbol-simbol yang hanya bisa dimengerti sesudah ditafsir. Maka realitas yang demikian itu tidaklah dapat dengan mudah “ditangkap” lewat pengamatan dan pengukuran dari luar. Alih-alih begitu realitas-realitas itu hanya mungkin “ditangkap” lewat pengalaman dan penghayatan-penghayatan internal yang membuahkan gambaran pemahaman yang lengkap.⁵⁸

Karena realitas (hukum) adalah bagian dari alam makna/ simbolis yang hanya dapat dipahami lewat pengalaman internal para subjek pelaku maka apa yang akan terpersepsi dan teridentifikasi sebagai masalah tidaklah akan lain daripada apa yang dijumpai oleh para subjek pelaku

⁵⁸ Soetandyo Wignjosoebroto, 2002, *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, Jakarta: HUMA, hlm 198.

lewat partisipasi, pengalaman dan penghayatan mereka dalam kehidupan yang dijalani. Maka, masalah yang akan terlihat oleh subjek-subjek pengamat (bukan pelaku) yang non partisipan, betapapun tinggi keahliannya dan betapapun besar kewenangannya di dalam hal pengendalian sistem, hasil yang mereka peroleh lewat pengamatan itu tidak akan (selalu) sama dengan apa yang terpersepsi dan teridentifikasi oleh subjek-subjek pelaku yang berpartisipasi dalam aksi-aksi dan interaksi-interaksi setempat.⁵⁹

Berdasarkan studi kasus penelitian ini, bahwa pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis dikonsepsikan sebagai realitas maknawi yang berada di alam subjektiva para warga, tokoh masyarakat, ahli, dan kalangan birokrat. Maka untuk mengidentifikasi masalah tersebut dalam penelitian, dilakukan wawancara secara intensif dan *in depth* kepada para warga, tokoh masyarakat, ahli, dan kalangan birokrat, tenaga medis dan tenaga farmasi terkait yang menjadi partisipan budaya dan kehidupan sosial dan kehidupan hukum setempat dengan sikap-sikap yang empatetis.

3. Sifat Penelitian

Dalam penelitian hukum non doktrinal dengan menggunakan pendekatan sosiologi hukum, sifat penelitian adalah eksplanatoris dalam menjelaskan pelayanan publik pada bidang kesehatan oleh birokrasi pemerintah daerah saat ini. Untuk kemudian mengeksplorasi dan mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan pemberian obat secara langsung

⁵⁹ *Ibid.*

oleh tenaga medis saat ini. Selanjutnya sifat penelitian ini adalah membangun konstruksi pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis pada masa akan datang sehingga dapat menyejahterakan seluruh masyarakat.

4. Metode Pendekatan

Dalam penelitian hukum, pendekatan penelitian merupakan anak tangga untuk menentukan teori penelitian yang akan dipakai. Pendekatan penelitian berguna untuk membatasi peneliti mengeksplorasi landasan konseptual yang kelak bisa membedah objek penelitian. Pendekatan penelitian dipakai untuk menentukan dari sisi mana objek penelitian akan dikaji.⁶⁰

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah yuridis sosiologi⁶¹, yaitu pendekatan yang dilakukan untuk memahami hukum dalam konteks, yaitu konteks masyarakatnya. Pada pendekatan sosiologi hukum berarti terdapat dua aspek penelitian. *Pertama*, aspek hukum, yaitu objek penelitian tetap ada yang berupa hukum dalam arti “*norm*” atau peraturan perundang-undangan, dan *Kedua*, aspek sosiologi,

⁶⁰ M. Syamsudin, 2007, *Operasionalisasi Penelitian Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, hlm 56.

⁶¹ Secara khusus, kegagalan gerakan Pembangunan Hukum di banyak negara berkembang, menunjukkan bahwa dalam konteks tertentu baik dalam ranah teoritikal maupun praktikal, studi hukum arus utama tidak dapat menjawab berbagai persoalan keadilan yang menyangkut kaum terpinggirkan. Banyak persoalan kemasyarakatan yang sangat rumit dan tidak bisa dijawab secara tekstual dan monodisiplin, dan dalam situasi seperti ini penjelasan yang lebih mendasar dan mencerahkan bisa didapatkan secara interdisipliner. Oleh karenanya dibutuhkan suatu pendekatan hukum yang bisa menjelaskan hubungan antara hukum dan masyarakat. Lihat, Sulistyowati Irianto, *Memperkenalkan Studi Sosiolegal dan Implikasi Metodologinya*, dalam Sulistyowati Irianto dan Shidarta, 2013, *Metode Penelitian Hukum, Konstelasi dan Refleksi*, Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, hlm 173.

yaitu digunakannya metode dan teori ilmu-ilmu sosial tentang hukum untuk membantu peneliti dalam melakukan analisis.⁶²

Dalam penelitian ini dikaji dengan menggunakan pendekatan ilmu hukum maupun ilmu-ilmu sosial yaitu pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis.

5. Instrumen dan Domain Penelitian

a. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri. Pada penelitian kualitatif interpretif atau konstruktivis maka motif penelitian adalah untuk a. *to explore*, b. *to cititizise*, c. *to understand*.

b. Domain Penelitian

Objek yang diteliti berupa domain-domain atau situasi sosial tertentu yang meliputi tempat, pelaku, dan kegiatan. Domain tersebut terdiri dari:

- 1) Lembaga Pembuat Hukum (*LawMaking Institution*);
- 2) Pemegang Peran (*Role Occupant*), yang didalamnya termasuk Dinas Kesehatan, Sarana Kefarmasianan, tenaga medis.
- 3) Domain Kepakaran, yang terdiri dari informan pakar dari beberapa ilmu yaitu Hukum dan Kebijakan Publik, Hukum Administrasi Negara, Hukum Tata Negara dan Hukum Kesehatan.

⁶² Zamroni, 1992, *Pengembangan Pengantar Teori Sosial*, Yogyakarta: Tiara Yoga, hlm 80- 81.

6. Social Setting

Untuk memperoleh data dalam rangka mencapai tujuan penelitian, maka *social setting* penelitian meliputi:

- a. Dalam penelitian ini, wilayah Kabupaten Batang sebagai *social setting* penelitian terkait pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Kabupaten Batang.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.
- c. DPRD dan Bupati Batang sebagai lembaga yang membuat kebijakan dan memberikan izin terhadap kegiatan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Kabupaten Batang.

7. Sumber Data Penelitian

Sumber data merupakan salah satu alat kelengkapan untuk meneliti suatu permasalahan. Baik penelitian kualitatif ataupun penelitian kuantitatif, keduanya membutuhkan data sebagai bahan informasi untuk membahas hasil suatu penelitian. Dalam penelitian kualitatif wujud data penelitian berupa bentuk kata-kata atau yang disebut dengan data kualitatif. Sementara pada penelitian kuantitatif data penelitian yang dibutuhkan berupa angka-angka yang menunjukkan jumlah informasi tertentu atau sering disebut juga dengan data kuantitatif. Adapun jenis sumber data yang diperlukan untuk melaksanakan penelitian hukum ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Adapun data primer yang dibutuhkan adalah sebagai berikut:

- 1) Hasil wawancara dengan dr. Hj. Hidayah Basbeth selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang;
- 2) Hasil wawancara dengan dr. Tri Handoko, M.Kes selaku Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kabupaten Batang;
- 3) Hasil wawancara dengan dr. Faturrohman selaku Kepala Puskesmas Bawang Kabupaten Batang;
- 4) Hasil wawancara dengan Nurruzaman, S.Farm.Apt, M.Farm selaku Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Kabupaten Batang; dan
- 5) Hasil wawancara dengan dr. Rima Tri Puspitaningrum selaku dokter praktek mandiri di Kabupaten Batang.
- 6) Hasil wawancara dengan dr. Budi Utomo Raharjo selaku dokter praktek mandiri di Kabupaten Batang

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang menunjang data primer. Adapun data sekunder terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer, yaitu ketentuan-ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang mempunyai kekuatan hukum mengikat yang berhubungan dengan kebijakan pemberian obat oleh tenaga medis, antara lain :

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

- b) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - d) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian;
 - e) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi
 - g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskemas; dan
 - h) Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/Menkes/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis pada Praktik Mandiri.
- 2) Bahan hukum sekunder, berupa: hasil penelitian terdahulu, buku-buku, jurnal, artikel ilmiah, majalah, makalah seminar baik yang dipublikasikan dan tidak dipublikasikan, serta artikel daring yang memuat informasi mengenai pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis.
- 3) Bahan hukum tersier, yakni berupa petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau sekunder yang berasal dari

kamus seperti *Black;s Law Dictionary*, Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Ensiklopedia, dan media massa.

8. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah kegiatan-kegiatan observasi, wawancara mendalam (*indepth interview*), visual, interpretasi dokumen (teks) dan material, serta pengalaman individu sebagai pemegang peran tertentu dalam masyarakat dan kelembagaan (*personal experience*). Dalam melakukan observasi, akan terjadi proses interaksi dialog antara peneliti dan para informan. Hal ini terjadi karena instrumen utama (*key informan*) dalam pengumpulan data. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan persepsi. Informan pertama ditentukan secara *snowball*, sesuai dengan kebutuhan penelitian ini. Selanjutnya akan dilakukan kajian hukum secara normatif dan empiris dalam proses analisis pelayanan publik peraturan dalam pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Kabupaten Batang dengan menggunakan teknik-teknik analisis data yang deduktif maupun induktif. Adapun teknik pengecekan keabsahan data yang akan dipakai teknik triangulasi data.⁶³

9. Analisis dan Validasi Data

Proses analisis data dalam penelitian ini akan dijalankan menurut prosedur berikut, yaitu: a) Membuat catatan-catatan dari hasil

⁶³J. Moleong Lexy, 1996, *Metodologi Penelitian Qualitative*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, hlm 22.

pengumpulan data, melakukan *coding*, agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri. b) Mengumpulkan, membagi secara rinci, mengklasifikasikan data sesuai dengan permasalahan penelitian, menafsirkan, mencari makna, dan menemukan pola beserta hubungan-hubungan antara masing-masing kategori data sehingga dapat ditemukan model baru yang menjadi tujuan penelitian. Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan yang didasarkan pada derajat kepercayaan (*credibility*), peralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*) dan kepastian (*confirmability*). Keabsahan data dalam penelitian ini bertumpu pada derajat kepercayaan melalui teknik pemeriksaan keabsahan ketekunan pengamatan dan triangulasi. Melalui teknik pemeriksaan ketekunan pengamatan akan diperoleh ciri-ciri dan unsur relevan dengan pokok permasalahan penelitian dan kemudian dirinci serta diobservasi secara mendalam. Setelah dianalisis, dievaluasi serta dicek keabsahannya melalui pemeriksaan dan diskusi, data yang diperoleh akan dipresentasikan dengan gaya tertentu.⁶⁴

H. SISTEMATIKA PENULISAN DISERTASI

Disertasi terdiri dari 6 (enam) bab, yaitu:

BAB I : Pendahuluan, berisi latar belakang permasalahan yang meliputi persoalan kejelasan pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis secara bebas terbatas

⁶⁴ Vredentberg, 1999, *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat*, Jakarta: Gramedia, hlm 89.

yang rawan memperoleh tuntutan hukum (*medical law suit*); rumusan masalah yang terdiri dari tiga persoalan yakni pertama, prinsip pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis, kedua pengaturan dan praktek penegakan hukum atas pelanggaran praktek pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis, dan ketiga rekonstruksi pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis yang berbasis nilai keadilan bermartabat; tujuan penelitian; manfaat penelitian; kerangka teori, kerangka konseptual, kerangka pemikiran, metode penelitian, dan keaslian penelitian.

BAB II : Tinjauan Pustaka, berisi landasan teori yang membahas mengenai konsep dasar pola rekonstruksi, tinjauan umum mengenai pemberian obat, dan tinjauan umum mengenai pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis. Pada bab ini diuraikan pula perbandingan pengaturan dan praktik pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Negara Malaysia.

BAB III : Pembahasan permasalahan pertama disertasi mengenai Prinsip pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia. Pembahasan ini dianalisis dengan bantuan Teori Kewenangan yang bermaksud menguraikan kewenangan

tenaga medis dalam melakukan pemberian obat secara langsung.

BAB IV : Pembahasan permasalahan kedua disertasi mengenai Penegakan Hukum Atas Pelanggaran Pemberian Obat Secara Langsung oleh Tenaga Medis. Pembahasan ini dianalisis dengan bantuan: *Pertama*, Teori Perlindungan Hukum yang digunakan untuk membedah hak dan kewajiban hukum tenaga medis sekaligus pasien dalam kasus pemberian obat secara langsung. *Kedua*, Teori Bekerjanya Hukum Chambliss dan Seidman untuk membedah praktek penegakan hukum atas kasus-kasus pelanggaran pemberian obat secara langsung yang dilakukan oleh tenaga medis yang ditemukan di Kabupaten Batang. *Ketiga*, Teori Sistem Hukum Lawrence Friedman untuk mengetahui persoalan pada sub sistem hukum manakah yang menjadi persoalan dalam upaya penegakan hukum atas pelanggaran pemberian obat secara langsung yang dilakukan oleh tenaga medis di Kabupaten Batang.

BAB V : Permasalahan ketiga disertasi yakni upaya rekonstruksi pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis yang berbasis nilai keadilan bermartabat. Pembahasan permasalahan ketiga ini ditelaah dengan bantuan Teori Keadilan Bermartabat dan Teori

Rekonstruksi untuk merumuskan model pengaturan pemberian obat secara langsung yang tepat sasaran dan berkeadilan baik bagi tenaga medis maupun bagi pasien.

BAB VI : Penutup yang berisi kesimpulan atas uraian ketiga permasalahan dalam disertasi ini. Selain itu berisi pula saran-saran yang ditujukan kepada lembaga pemerintah sebagai kajian evaluasi terhadap konstruksi pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis serta implikasi kajian disertasi terhadap dunia medis.

I. ORISINALITAS PENELITIAN

Berdasarkan pengetahuan dari penelusuran penulis atas hasil-hasil penelitian mengenai rekonstruksi pengaturan pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis ini adalah belum pernah dilakukan. Meskipun demikian, terdapat beberapa penelitian dengan tema dan pembahasan sejenis akan tetapi memiliki fokus pembahasan berbeda. Adapun hasil penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2
Matriks Perbandingan Keaslian Penelitian

No	Judul	Penyusun	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Disertasi Promovendus
1.	<i>Dispensing</i> Oleh Dokter Praktik Mandiri Setelah Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Perlindungan Hak Pasien	Arlin Nopalina Tesis, (Universitas Soegijapranata Semarang)	1. Berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, diketahui bahwa pemberian obat secara langsung oleh dokter praktik mandiri hanya dapat dilakukan dalam hal tidak terdapat apotek dan tidak memiliki tenaga kefarmasian. Hasil	1. Disertasi ini membahas mengenai praktek pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis di Kabupaten Batang dan menekankan pada pandangan pro-kontra terhadap praktik pemberian obat secara langsung dari berbagai sudut pandang. 2. Membahas mengenai penegakan hukum serta faktor-faktor yang menyebabkan penegakan hukum atas pelanggaran pemberian obat secara langsung di Kabupaten Batang. 3. Rekonstruksi ideal kebijakan

			<p>penelitian yang dilakukan di Kota Waingapu menunjukkan bahwa banyak dokter yang melanggar ketentuan tersebut.</p> <p>2. Hasil penelitian di Kota Waingapu menunjukkan bahwa prosedur pelaksanaan <i>dispensing</i> dan pengadaan obat oleh praktek dokter tidak sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian karena pelayanan obat dilakukan oleh perawat atau tenaga lain yang bekerja di praktik dokter. Dengan kata lain pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, maraknya pelanggaran <i>dispensing</i> oleh dokter terjadi karena</p>	<p>pemerintah dalam mengatur pemberian obat secara langsung oleh tenaga medis dengan berlandaskan pada gagasan nilai keadilan yang bermartabat.</p>
--	--	--	--	---

			<p>kurangnya pengawasan Dinas Kesehatan dan PDGI yang diduga memiliki kepentingan dalam pelaksanaan <i>dispensing</i>.</p>	
2	<p><i>Self Dispensing</i> (Pemberian Obat Sendiri oleh Dokter) Menurut Hukum Islam</p>	<p>Khuzaemah Skripsi (UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta)</p>	<p>Berdasarkan analisis <i>masalah</i> terhadap hak dan kewajiban dokter, praktik <i>self dispensing</i> menurut Hukum Islam diperbolehkan dengan syarat harus terdapat resep yang harus dikeluarkan dokter sebagai bukti pertanggungjawaban apabila terjadi <i>medication error</i> dan adanya apoteker yang mendampingi dokter. Selain itu, perlu ditelaah kembali perihal kejelasan peraturan mengenai standar lokasi praktik dokter dengan apotek agar pelaksanaan <i>self dispensing</i> dapat ditekan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disertasi ini membahas mengenai telaah pemberian obat secara langsung menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bukan dengan mendasarkan pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. 2. Membahas mengenai praktek pelaksanaan pemberian obat secara langsung di lapangan sehingga mengetahui urgensi dan kekurangan pengaturan pemberian obat secara langsung oleh

				tenaga medis. 3. Penelitian ini mencantumkan uraian mengenai gagasan perbaikan pengaturan pemberian obat secara langsung berdasarkan nilai keadilan yang bermartabat.
--	--	--	--	--