

**TINGKAT PENYIMPANGAN KETENTUAN HUKUM TENTANG
PRAKTEK PENYERAHAN OBAT (*DISPENSING*) OLEH TENAGA
MEDIS PADA TEMPAT PRAKTEK PRIBADI DI KOTA DENPASAR
TAHUN 2016**

I Made Adi Widnyana, S.H., M.H.

**Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan IKIP PGRI Bali
Program Studi Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi**

PENDAHULUAN

Pekerjaan Kefarmasian berdasarkan ketentuan Pasal 63 ayat (1) Undang- Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan “pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu,” dalam hal ini kewenangan tersebut merupakan kewenangan dari tenaga kefarmasian, yang berdasarkan Ketentuan Pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dikatakan bahwa “Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker”.

Dari pemahaman ketentuan di atas, maka dapat dikatakan bahwa segala kegiatan kefarmasian hanya dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yakni Apoteker, analisis farmasi, dan asisten Apoteker, sehingga tenaga kesehatan yang lain ataupun profesi nonfarmasis yang tidak diatur dalam ketentuan tersebut, secara legal tidak diperkenankan melaksanakan kegiatan atau pekerjaan kefarmasian.

Namun ketentuan tersebut ternyata tidak dapat diterapkan secara murni dalam prakteknya, karena masih banyak pekerjaan

kefarmasian yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan atau profesi nonfarmasis, yang berdasarkan beberapa ketentuan perUndang-Undangan lainnya ada unsur pelegalan dalam pelaksanaannya. Sebagai contoh dalam Pasal 35 ayat (1) huruf j Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (UUPK) disebutkan pula bahwa “tenaga medis yakni Dokter dan Dokter Gigi dapat meracik dan menyerahkan obat kepada pasien bagi yang praktek di daerah terpencil yang tidak ada apotek”. Contoh lainnya yakni pada ketentuan Pasal 35 ayat (1) huruf i Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (UUPK) yang menyatakan “tenaga medis dapat melakukan penyimpanan obat pada jumlah dan jenis yang diizinkan”.

Dari hal tersebut terlihat bahwa terjadi suatu tumpang tindih ketentuan hukum yang berlaku, yangmana disatu sisi ketentuan hukum melarang pihak luar atau profesi selain tenaga kefarmasian untuk melaksanakan kegiatan kefarmasian, sedangkan dari sisi ketentuan hukum lainnya mengizinkan profesi nonfarmasis atau tenaga kesehatan lainnya untuk melaksanakan kegiatan kefarmasian walaupun dengan persyaratan lokasi di daerah terpencil serta jumlah dan

jenis yang terbatas. Hal ini jelas mengindikasikan bahwa hukum masih memberikan peluang tenaga medis untuk melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

Terbukti di masyarakat dijumpai Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian penyerahan obat oleh tenaga medis di Denpasar, yang seyogyanya berdasarkan persyaratan dalam ketentuan hukum penyerahan obat hanya dapat dilakukan di daerah-daerah terpencil yang tidak ada apotek. Sehingga peneliti tertarik untuk melihat sejauh mana penyimpangan tersebut terjadi pada masyarakat utamanya di tempat praktek pribadi tenaga medis di Denpasar. Karena berdasarkan ketentuan hukum sudah jelas ditetapkan terkait status dari Denpasar sebagai suatu kota dan bukan daerah terpencil, karena syarat-syarat dari suatu kota telah dipenuhi oleh Denpasar yaitu: Pasal 5 ayat (3), (4), dan (5) butir c Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004. Dengan demikian setiap tenaga medis yang melaksanakan praktek profesinya di Kota Denpasar tidak dapat melakukan penyerahan obat (dispensing), sehingga jika hal tersebut dilakukan maka dapat dikatakan telah melakukan penyimpangan praktek profesi (melawan ketentuan hukum).

Dari latar belakang di atas adapun rumusan masalah yang penulis ingin teliti terkait sejauh mana tingkat penyimpangan penyerahan obat oleh kalangan tenaga medis pada tempat praktek pribadinya di Kota Denpasar ?

KAJIAN PUSTAKA

Pekerjaan Kefarmasian

Pemahaman dan pengertian pekerjaan kefarmasian secara legal yang selama ini berkembang di Indonesia adalah suatu proses “pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional” (Anonim a, 1992). Sedangkan menurut Pasal 2 butir (e) Undang-Undang Nomor 7 tahun 1963 tentang Farmasi, dijelaskan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.

Peran Tenaga Medis secara Umum

Menurut Pasal 1 Ayat (1) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1540/MENKES/SK/XII/2002 yang disebut tenaga medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis baik lulusan dalam negeri maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia. Sedangkan peran dari tenaga medis menurut Pasal 35 Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran meliputi; mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, menulis resep obat dan alat kesehatan, serta menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi.

Teori Hukum Makro Solidaritas Organik

Teori hukum makro dikemukakan oleh Emile Durkheim, yang dalam aplikasinya membagi teori makro ini menjadi dua, antara lain teori solidaritas mekanis dan teori solidaritas organik (Milovanovic, 1994). Teori Solidaritas Mekanis mengisyaratkan pada adanya hubungan yang kuat pada masyarakatnya sehingga dibutuhkan suatu kekompakan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan secara bersama-sama, hal ini umumnya terlihat pada masyarakat pedesaan, sedangkan teori solidaritas organik umumnya diterapkan pada masyarakat heterogen yang memberikan adanya kebebasan pada komunal dan adanya suatu kelonggaran atau kerenggangan pada masyarakatnya, sehingga dari hal tersebut muncul adanya spesialisasi dalam pekerjaan masing-masing komunitas, hukum yang sesungguhnya cocok diterapkan adalah hukum yang restitutif, namun pada realitanya menurut Swats Miller justru hukum yang berlaku pada masyarakat dengan solidaritas organik adalah hukum yang represif (Milovanovic, 1994). Lebih lanjut dijelaskan dalam teori solidaritas organik, bahwa suatu kepatutan dan keadilan akan tercapai jika setiap orang melaksanakan tugas dan fungsinya dengan keahlian atau spesialisasi masing-masing yang dimiliki (Milovanovic, 1994).

METODE PENELITIAN

Dalam melaksanakan penelitian ini dilakukan pendekatan literatur untuk dapat melihat aspek

legalitas dari praktek penyerahan obat yang dilakukan oleh tenaga medis, utamanya analisis terhadap Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/PER/VIII/2007, serta Undang-Undang Pemerintahan Daerah.

Untuk mengetahui tingkat penyimpangan terhadap praktek penyerahan obat yang terjadi di Denpasar dilakukan melalui observasi dan penelitian di lapangan terhadap tempat praktek pribadi tenaga medis di Kota Denpasar. Adapun jumlah dari tempat praktek pribadi tenaga medis berdasarkan jumlah populasi sampel yang telah yang diperoleh dari hasil sensus Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2008, sebesar 1172 unit. Rincian jumlah sarana kesehatan tempat praktek pribadi tenaga medis adalah: untuk tempat praktek Dokter Umum 621 unit, tempat praktek Dokter Gigi 211 unit, tempat praktek Dokter Spesialis 340 unit (Alit, 2008). Penentuan jumlah sample dilakukan dengan metode statistika *snowball sampling*, sehingga dengan melihat rincian tabel Isacc dan Michael dapat ditentukan jumlah minimal sampel objek yang akan diambil untuk diteliti pada kota Denpasar yang memiliki 4 kecamatan, jika validitas data yang diinginkan ada pada tingkat ketelitian 10%.

Jumlah tempat praktek tenaga medis yang diteliti: 221 unit (diasumsikan jumlah total 1200 unit), dengan rincian : Tempat Praktek Dokter Umum : $621/1200 \times 221 =$

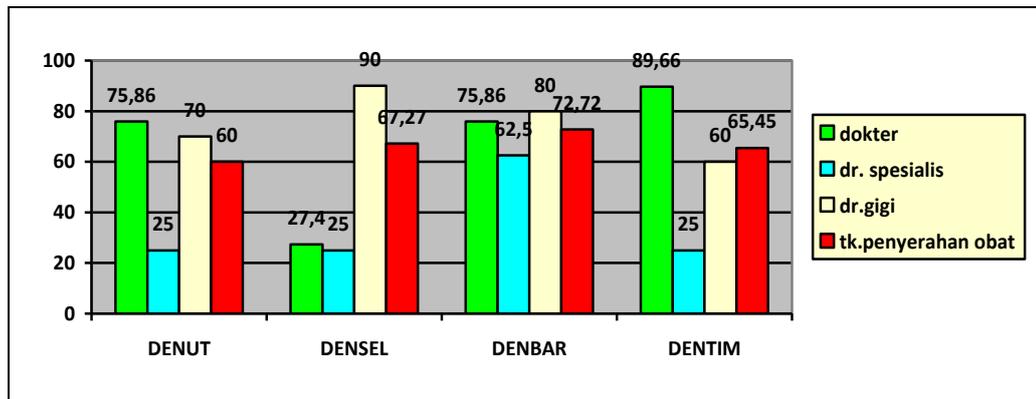
114 unit. Jadi, tiap-tiap kecamatan diambil : $114/4 = 29$ unit.
Tempat Praktek Dokter Gigi : $211/1200 \times 221 = 39$ unit. Jadi, tiap-tiap kecamatan diambil : $39/4 = 10$ unit. Tempat Praktek Dokter Spesialis : $340/1200 \times 221 = 63$ unit. Jadi, tiap-tiap kecamatan diambil : $63/4 = 16$ unit.

Proses pengolahan dan analisis data yang telah terkumpul dapat dilakukan dengan metode statistika sederhana secara diskriptif evaluatif, sehingga hasil yang didapat berupa persentase terjadi penyimpangan penyerahan obat atau tidak.

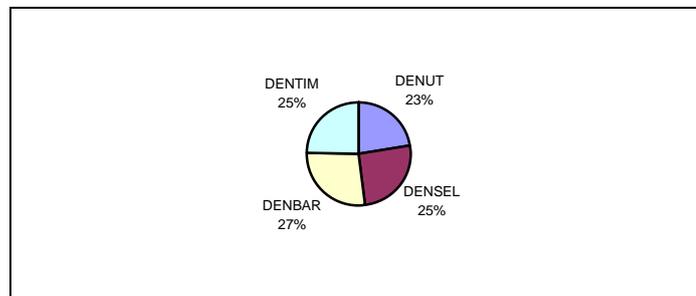
HASIL PENELITIAN

Tabel data hasil penelitian

Penyerahan obt	Ya/ Telah Terjadi penyimpangan	Tidak terjadi penyimpangan	Jumlah Sarana Kesehatan tiap Kec.yang diteliti
Sarana Kes			
DENUT:			
Praktek Pribadi:	33	22	55
dr.umum	22	7	
dr.spesialis	4	12	
dr.gigi	7	3	
DENSEL :			
Praktek Pribadi:	37	18	55
dr.umum	24	5	
dr.spesialis	4	12	
dr.gigi	9	1	
DENBAR :			
Praktek Pribadi:	40	15	55
dr.umum	22	7	
dr.spesialis	10	6	
dr.gigi	8	2	
DENTIM :			
Praktek Pribadi:	36	19	55
dr.umum	26	3	
dr.spesialis	4	12	
dr.gigi	6	4	



Gambar.1. Diagram batang perincian tingkat penyimpangan penyerahan obat oleh tenaga medis pada tempat praktek pribadi (dalam persentase)



Gambar.2. Diagram lingkaran perbandingan tingkat penyerahan obat yang dilakukan oleh tenaga medis pada tempat praktek pribadinya di tiap kecamatan

PEMBAHASAN

Data hasil penelitian lapangan yang telah dikumpulkan dengan metode observasi atau pengamatan langsung pada sejumlah sarana kesehatan di lingkungan kota Denpasar yang ditentukan berdasarkan tabel statistika Isacc dan Michael, secara umum dapat digunakan untuk mengetahui tingkat penyimpangan pelaksanaan penyerahan obat oleh tenaga medis pada sarana kesehatan tempat praktek pribadi, Klinik pengobatan, Puskesmas, dan Rumah Sakit.

Penelitian tentang penyimpangan penyerahan obat oleh tenaga medis pada tempat praktek pribadi tenaga medis berdasarkan tabel Isacc dan Michael tersebut

dilakukan pada 220 unit tempat praktek dari total 1173 unit jumlah praktek tenaga medis yang ada di kota Denpasar. Perincian tempat penelitian dari 220 unit tersebut yaitu: 116 unit (29 unit tiap kecamatan) pada tempat praktek dokter umum, 64 unit (16 unit tiap kecamatan) pada tempat praktek dokter spesialis, dan 40 unit (10 unit tiap kecamatan) pada tempat praktek pribadi dokter gigi. Hasil penelitian yang dilakukan pada tiap kecamatan di lingkungan kota Denpasar tersebut menunjukkan bahwa di Denpasar Utara tingkat penyimpangan penyerahan obat oleh tenaga medis sebesar 60,00%, di Denpasar Selatan sebesar 62,27%, di Denpasar Barat tingkat penyimpangan penyerahan

obat oleh tenaga medisnya sebesar 72,27%, sedangkan di Denpasar Timur sebesar 65,45%, sehingga rata-rata tingkat penyimpangan di Kota Denpasar sebesar 66,37%. Perbandingan secara umum pada empat kecamatan menunjukkan tingkat penyimpangan penyerahan obat oleh tenaga medis yang terjadi di kota Denpasar yakni: Denpasar Utara 23%, Denpasar Selatan 25 %, Denpasar Timur 25 %, dan Denpasar Barat 27%. Hasil ini memperlihatkan bahwa tingkat penyimpangan penyerahan obat paling tinggi dilakukan oleh tenaga medis yang tempat praktek pribadinya di lingkungan kecamatan Denpasar Barat. Realita ini tentu akan memunculkan pertanyaan mengapa pelaksanaan penyimpangan penyerahan obat dengan tingkat penyimpangan yang tinggi masih terjadi, bagaimana tentang pengaturan pelaksanaannya, serta bagaimanakah langkah penyelesaiannya. Aparat penegak hukum sesungguhnya dapat menekan dan mengurangi pelaksanaan penyimpangan ini jika benar-benar diterapkan penjatuhan sanksi yang tegas bagi pelakunya. Namun melihat kenyataan yang terjadi tampaknya sulit untuk melaksanakan penegakkan hukum yang tegas akibat kurangnya pengetahuan dari para aparat hukum tentang tindak pelanggaran hukum ini serta masih sulitnya selama ini hukum untuk masuk dalam ranah bidang kesehatan yang seyogyanya sangat membutuhkan suatu pengaturan dan pengawasan guna tercapainya suatu kenyamanan dan keamanan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan.

PENUTUP

Simpulan

Dari uraian diatas dapat disimpulkan pelaksanaan tindak penyimpangan penyerahan obat oleh tenaga medis yang telah terjadi di kota Denpasar berdasarkan hasil observasi lapangan cukup tinggi, dengan rata-rata tingkat penyimpangan sebesar 66,37% di tiap kecamatan dan penyimpangan paling tinggi terjadi di daerah kecamatan Denpasar Barat.

Saran

Melihat fenomena ini sesungguhnya tidaklah perlu terjadi jika semua tenaga kesehatan memahami akan tugas dan wewenang masing-masing serta sadar akan sanksi hukum yang didapatkan jika melakukan penyimpangan. Penulis melihat adanya praktek atau tindak penyimpangan ini disebabkan oleh beberapa hal :

- a. Kekaburan hukum, sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu pembentukan aturan yang baru untuk mengatur secara jelas terkait batasan tugas dan wewenang tiap-tiap tenaga kesehatan dalam suatu aturan yang khusus dan terperinci, sehingga tidak menimbulkan penafsiran yang keliru dari berbagai pihak.
- b. Pengetahuan aparat penegak hukum, kurangnya pengetahuan aparat terhadap tindak pidana penyerahan obat ini menyebabkan tidak terdeteksinya pelanggaran ini, sehingga jarang praktek penyimpangan ini diproses secara hukum.
- c. Sistem pelayanan kesehatan. Adanya sistem pelayanan

kesehatan satu pintu yang masing dianut dalam pelayanan kesehatan di beberapa daerah yang hanya mengandalkan tenaga medis dalam pelayanan kesehatan, oleh karenanya hal ini perlu dirubah menuju suatu sistem pelayanan kesehatan terpadu dengan melibatkan berbagai komponen tenaga kesehatan berdasarkan keahliannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 1963. *Lembaran Negara 1963/81; TLN NO. 2580*. Jakarta: Pemerintah RI.
- Anonim. 1996. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996, tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Anonim. 2003. *Profil Kota Denpasar*. Denpasar: Pemerintah Kota Denpasar.
- Anonim. 2006. *Lembaran Daerah Kota Denpasar tahun 2006 No. 4 Seri D No. 4*. Denpasar: Pemerintah Kota Denpasar.
- Anonim. 2008. *Sensus Dinas Kesehatan*. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Anonim a. 1992. *Lembaran Negara 1992/ 100; TLN No. 3495*. Jakarta. Pemerintah RI.
- Anonim a. 2002. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1540/ MENKES/ SK/ XII/ 2002*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Anonim a. 2004. *Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 125*. Jakarta: Pemerintah RI.
- Anonim a. 2007. *Sensus Kota Denpasar tahun 2007*. Denpasar: Pemerintah Kota Denpasar.
- Anonim b. 1992. *Lembaran Negara tentang Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1992*. Jakarta: Pemerintah RI.
- Anonim b. 2004. *Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2006 Nomor 116*. Jakarta: Pemerintah RI.
- Anonim b. 2007. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/ PER/ VIII/ 2007*. Jakarta: Pemerintah RI.
- Anonim c. 2007. *Sensus Dinas Kesehatan Kota Denpasar*. Denpasar: Dinas Kesehatan Kota Denpasar.
- Alit, Dewa. 2006. *Penerapan dan Rencana Pengembangan Regulasi Perijinan Sarana Yankes di Kota Denpasar*. Denpasar: Dinas Kesehatan.
- Amri, Amir dan Hanafiah, J. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Bender, G.A. 1965. *A History of Pharmacy in Pictures*. Parke & Davis Company.
- Bintarto. 1999. *Interaksi Desa-Kota dan Permasalahannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Dewi, A.L. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Book Publisher.

- Higby, G.J. 2000. Evolution of Pharmacy. in : Gennaro, A.R. (Eds.). Remington : *The Science and Practice of Pharmacy*. 20th ed. Baltimore-Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Knolton, C.H., Pema, R.P., (Eds.). 1996. *Pharmaceutical Care*. Chapman and Hall.
- Miller, G. 2004. *History of Pharmacy-A Look Back at The Past and A Vision For The Future*. Australia: Pharmaceutical Society of Australia's Home Page.
- Milovanovic, D.1994. *A Primer in the Sociology of Law*. Second edition. Harrow and Heston, New York: Publisher.
- Montagne, M., McCarthy, R.L. 2000. Ethics and Professionalism. in : Gennaro, A.R. (Eds.). Remington : *The Science and Practice of Pharmacy*. 20th ed. Baltimore-Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.
- Sonnedecker, G. 1976. *Kremer and Urdang's History of Pharmacy*. Fourth edition. Philadelphia-Toronto: J.B. Lippincot Company.
- Soekanto, Soerjono. 2008. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Strand, L., Cipolle, R.J., Morley, P.C. 1998. *Pharmaceutical Care Practice: The Clinician's Guide*. USA: The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Sugiyono. 2008. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.