

KAJIAN TERHADAP DENPASAR SEBAGAI TEMPAT PELAKSANAAN DISPENSING (PENYERAHAN) OBAT OLEH KALANGAN TENAGA MEDIS BERDASARKAN PELEGALAN UNDANG-UNDANG PRAKTEK KEDOKTERAN

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

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

PENDAHULUAN

Dalam dunia kesehatan pembagian tentang kewenangan serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sudah jelas. Hal tersebut sesungguhnya telah diatur di dalam Ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, yang meliputi penggolongan atau pembagian tenaga kesehatan sebagai tenaga medis, tenaga kefarmasian, serta tenaga keperawatan.

Tugas dan fungsi pokok dari tenaga medis yakni terkait pendiagnosaan penyakit sehingga tenaga medis akan mengetahui sebab dari keluhan rasa sakit yang disampaikan oleh pasien serta merekomendasikan pemberian obat dalam bentuk resep. Demikian pula tenaga kefarmasian yang memiliki tugas pokok terkait penyiapan obat atau sediaan farmasi yang diresepkan oleh tenaga medis mulai dari pemesanan, peracikan, hingga penyerahannya kepada pasien berdasarkan aturan yang diresepkan. Sedangkan tenaga keperawatan lebih berperan dalam memberikan suatu asuhan keperawatan yang senantiasa berada disamping pasien ketika menjalani perawatan serta memberikan bantuan terkait proses

penyembuhan serta penyegaran pasien pada sarana kesehatan.

Melihat tugas dan kewenangan ketiga golongan tenaga kesehatan tersebut sesungguhnya adalah bersifat mitra kerja/ saling membantu dengan peran dan batasan yang sudah jelas. Namun belakangan ini dalam praktek di lapangan banyak dijumpai beberapa oknum tenaga kesehatan yang mengambil peran dan tugas dari tenaga kesehatan yang lain dengan dalil penyelamatan pasien. Tentu hal ini tidak dapat dibiarkan berlarut-larut karena akan timbul ketidakteraturan serta ketidaktimalan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, sehingga berimbas pula pada kesenjangan yang terjadi antara golongan tenaga kesehatan yang satu dengan yang lainnya baik dari sisi kedudukan serta finansial.

Salah satu bentuk pengambilalihan kewenangan tenaga kesehatan lainnya adalah dalam bentuk drug dispensing (penyerahan obat) yang dilakukan oleh tenaga medis di Denpasar, yang berdasarkan penelitian yang penulis lakukan tahun 2015 terhadap tempat praktek pribadi tenaga medis, diperoleh hasil lebih dari 66% tenaga medis di Denpasar melakukan tindak *drug dispensing* tersebut. Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 29 tahun

2004 tentang Praktek Kedokteran memang terkait pemberian obat kepada pasien dilegalkan dengan syarat dilakukan di daerah terpencil yang tidak ada apoteknya. Sehingga dari hal tersebut menimbulkan suatu pertanyaan bagi penulis untuk diteliti terkait “Apakah Denpasar ini masih dapat disebut daerah terpencil yang tidak memiliki apotek?”, sehingga masih banyak tenaga medis yang dapat melakukan tindak *drug dispensing* kepada pasien secara bebas tanpa adanya pengawasan atau sanksi yang tegas dari instansi terkait atau justru sebaliknya dengan mengetahui kedudukan Denpasar secara hukum maka akan diketahui konsekuensi yang dihadapi oleh tenaga medis yang praktek di Denpasar. Untuk itulah dalam tulisan ini penulis akan sajikan kajian literatur serta peraturan yang mengedepankan data sehingga dapat menjelaskan terkait kedudukan Denpasar sebagai tempat menjamurnya pelaksanaan tindak *drug dispensing* oleh tenaga medis yang terjadi sampai saat ini.

KAJIAN PUSTAKA

Denpasar

Nama Denpasar dapat bermaksud "Pasar Baru", sebelumnya kawasan ini merupakan bagian dari Kerajaan Badung, sebuah kerajaan yang pernah berdiri sejak abad ke-19, sebelum kerajaan tersebut ditundukan oleh Belanda pada tanggal 20 September 1906, dalam sebuah peristiwa heroik yang dikenal dengan Perang Puputan Badung (Sutaba, 1983).

Setelah kemerdekaan Indonesia, berdasarkan Undang-

undang Nomor 69 Tahun 1958, Denpasar menjadi ibu kota dari pemerintah daerah Kabupaten Badung, selanjutnya berdasarkan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor Des.52/2/36-136 tanggal 23 Juni 1960, Denpasar juga ditetapkan sebagai ibu kota bagi Provinsi Bali yang semula berkedudukan di Singaraja. Kemudian berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1978, Denpasar resmi menjadi “Kota Administratif Denpasar”, dan seiring dengan kemampuan serta potensi wilayahnya dalam menyelenggarakan otonomi daerah, pada tanggal 15 Januari 1992, berdasarkan Undang-undang Nomor 1 Tahun 1992, dan Kota Denpasar ditingkatkan statusnya menjadi “kotamadya”, yang kemudian diresmikan oleh Menteri Dalam Negeri pada tanggal 27 Februari 1992.

Secara administratif pemerintahan kota ini terdiri dari 4 kecamatan, 43 desa atau kelurahan dengan 209 dusun. Saat ini pemerintah Kota Denpasar telah mengembangkan berbagai inovasi dalam meningkatkan layanan kepada masyarakatnya di antara mulai membenahi sistem administrasi kependudukannya (Djojosekarto, dkk., 2008). Adapun pembagian Denpasar dalam empat kecamatan tersebut yaitu: Denpasar Barat, Denpasar Selatan, Denpasar Timur, dan Denpasar Utara.

Dispensing

Dispensing obat adalah proses berbagai kegiatan yang berkaitan dengan dispensing obat. Berbagai kegiatan tersebut adalah menerima dan memvalidasi resep

obat, mengerti dan menginterpretasikan maksud resep yang dibuat dokter, membahas solusi masalah yang terdapat dalam resep bersama-sama dengan dokter penulis resep, mengisi Profil Pengobatan Penderita (P-3), menyediakan atau meracik obat, memberi wadah dan etiket yang sesuai dengan kondisi obat, merekam semua tindakan, mendistribusikan obat kepada Penderita Rawat Jalan (PRJ) atau Penderita Rawat Tinggal (PRT), memberikan informasi yang dibutuhkan kepada penderita dan perawat. Praktik Dispensing yang Baik adalah suatu praktik yang memastikan suatu bentuk yang efektif dari obat yang benar, ditujukan kepada pasien yang benar, dalam dosis dan kuantitas sesuai instruksi yg jelas, dan dalam kemasan yang memelihara potensi obat. Proses dispensing dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: menerima dan memvalidasi resep, mengkaji resep untuk kelengkapan, mengerti dan menginterpretasikan resep, menapis profil pengobatan penderita, menyiapkan, membuat, atau meracik obat, dan mendistribusikan obat kepada penderita.

Tenaga Medis

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.

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.

Pelegalan UUPK tentang Penyerahan Obat Untuk Tenaga Medis

Pelegalan atau pembolehan tenaga medis untuk dapat melakukan dispensing (penyerahan) obat baru dapat dilakukan pada beberapa kondisi, diantaranya dapat dilakukannya suatu proses peracikan dan penyerahan (dispensing) obat jika hal tersebut dilakukan di daerah terpencil yang tidak memiliki apotek (butir j Pasal 35 UUPK), atau demi penyelamatan pasien, tenaga medis diizinkan menyimpan sejumlah dan beberapa jenis obat yang didapat dari Apoteker yang memegang apotek (butir i Pasal 35 UUPK).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodologi literatur atau kepustakaan dengan menganalisa beberapa peraturan perundang-undangan ataupun peraturan-peraturan lainnya yang terkait dengan permasalahan yang diteliti.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan ketentuan hukum, tahapan kerjanya adalah: Pertama, kertas kerja yang akan digunakan dalam pengumpulan bahan atau data disiapkan, buku-buku atau literatur

yang berkaitan dengan permasalahan penyerahan obat yang dilakukan oleh tenaga medis dikumpulkan serta ketentuan hukum Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/PER/VIII/2007, Undang-Undang 23 tahun 1992 serta ketentuan hukum lain yang terkait dengan permasalahan atau objek kajian juga dikumpulkan. Isi yang berkaitan dengan permasalahan dikutip dan ditulis pada kertas kutipan disertakan penulisan sumbernya.

HASIL PENELITIAN

Dalam syarat pelegalan Undang-Undang Praktek Kedokteran terkait pelaksanaan dispensing (penyerahan obat) oleh tenaga medis disebutkan bahwa tenaga medis dapat melakukan dispensing obat dengan ketentuan yaitu “dilakukan daerah terpencil yang tidak ada apoteknya.”

Maka dari itu dalam penelitian ini berdasarkan kajian pustaka yang dilakukan mengacu pada daerah Denpasar yang dijadikan tempat praktek oleh beberapa tenaga medis dalam melakukan tindak dispensing obat, maka ditemukan hasil kajian analisis sebagai berikut:

Tentang batasan atau syarat suatu daerah dikategorikan daerah terpencil

Pengertian daerah terpencil jika mengacu pada Ketentuan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/PER/VIII/2007 tentang Kriteria Pelayanan Kesehatan terpencil dan sangat terpencil dan Keputusan Menteri

Kesehatan Nomor 1540/Menkes/SK/XII/2002 tentang penempatan tenaga medis yang dijadikan kriteria atau dasar oleh pemerintah khususnya Menteri Kesehatan dalam penetapan tenaga medis yang diangkat sebagai Pegawai Tidak Tetap (PTT) dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 1 dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/PER/VIII/2007 yakni pada ayat (3) dan (4) yang berbunyi : “Daerah Sangat Terpencil adalah daerah yang sangat sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi dan sosial budaya.” (ayat 3) “Daerah Terpencil adalah daerah yang sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi dan sosial budaya.” (ayat 4) Berdasarkan pengertian tersebut maka kriteria dari suatu daerah yang dapat dikategorikan suatu daerah terpencil dan sangat terpencil dapat dilihat kembali dari ketentuan Pasal 2 dan Pasal 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/PER/VIII/2007.

Daerah terpencil adapun syaratnya dilihat dari sarana pelayanan kesehatan yang ditetapkan letak geografisnya harus berada di wilayah yang sulit dijangkau, pegunungan, pedalaman, dan rawa-rawa, atau di daerah awan bencana alam baik gempa, longsor, maupun gunung api. Untuk akses transportasi pada daerah yang tergolong terpencil transportasi yang umum digunakan (darat/air/udara) rutin maksimal 2

kali seminggu, dan waktu tempuh memerlukan waktu pulang-pergi lebih dari 6 jam perjalanan, sedangkan dilihat dari segi sosial ekonominya pada daerah terpencil akan ada kesulitan pemenuhan bahan pokok, kelabilan kondisi keamanan. Pusat Pelayanan Masyarakat (Puskesmas) penetapan kriteria terpencil ditentukan dari jarak Ibukota Kabupaten ke lokasi Puskesmas, sedangkan untuk sarana pelayanan rujukan penetapan kriteria terpencil ditentukan dari jarak Ibukota Propinsi ke lokasi sarana rujukan, dan bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya penetapan kriteria terpencil ditentukan dari jarak Ibukota Kabupaten ke lokasi sarana pelayanan kesehatan lainnya (Anonim b, 2007).

Daerah yang digolongkan sangat terpencil adapun syaratnya dilihat dari sarana pelayanan kesehatan yang ditetapkan letak geografisnya harus berada di wilayah yang sulit dijangkau, pegunungan, pedalaman, dan rawa-rawa, pulau kecil/gugus pulau dan daerah pesisir, serta berada di wilayah perbatasan negara lain, baik darat maupun di pulau-pulau kecil terluar. Akses transportasi pada daerah yang tergolong sangat terpencil terpencil transportasi yang umum digunakan (darat/air/udara) rutin maksimal 1 kali seminggu, waktu tempuh memerlukan waktu pulang-pergi lebih dari 8 jam perjalanan, hanya tersedia transportasi dengan pesawat udara untuk mencapai lokasi, transportasi yang ada sewaktu-waktu terhalang kondisi iklim/cuaca (seperti: musim angin, gelombang, dan lain-lain, serta tidak ada transportasi umum. Sedangkan

dilihat dari segi sosial ekonominya pada daerah sangat terpencil akan ada kesulitan pemenuhan bahan pokok, kelabilan kondisi keamanan (Anonim b, 2007).

Kedudukan Denpasar sebagai suatu daerah Kota

Kota adalah suatu sistem jaringan kehidupan manusia dengan kepadatan penduduk yang tinggi, strata sosial ekonomi yang heterogen, dan corak kehidupan yang materialistik, sehingga dari pengertian tersebut dapat ditarik suatu unsur-unsur tentang kota yakni : Sistem jaringan kehidupan manusia, tingkat kepadatan yang tinggi, strata sosial ekonominya heterogen, dan materialistik (Bintarto, 1999).

Melihat unsur-unsur tersebut dan dibandingkan dengan realitas kehidupan Denpasar sebagai suatu daerah, maka layak jika Denpasar dikategorikan sebagai suatu Kota berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 j.o Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999. Karena dilihat dari tingkat kepadatan penduduknya, penduduk di Kota Denpasar tergolong sangat padat dengan jumlah 2 Juta jiwa lebih (Anonim a, 2007) serta dengan luas wilayah 123,98 km² dan tingkat pertumbuhan yang mencapai 3.5% pertahun, menunjukkan potensial dari kota Denpasar sebagai kota yang terpadat di Bali (Anonim, 2003). Hal ini pula yang memicu diubahnya status Denpasar yang ditahun 1978 ditetapkan sebagai daerah administratif dengan 3 kecamatan, berdasarkan Undang-Undang Nomor 1 tahun 1992 menjadi Kota Madya yang memiliki kewenangan otonom untuk mengatur dan mengurus

wilayah perkotaan (Anonim b, 1992). Setelah terbitnya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, maka status Kota Madya Daerah Tk.II yang disandang Denpasar berubah menjadi status Kota (Anonim a, 2004). Syarat suatu Kota/ Kabupaten berdasarkan ketentuan Pasal 5 ayat (3), (4), dan (5) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, yaitu: a) Syarat Administratif : Adanya persetujuan DPRD kabupaten/kota dan Bupati/Walikota yang bersangkutan, persetujuan DPRD provinsi dan Gubernur serta rekomendasi Menteri Dalam Negeri (ayat 3), b) Syarat Teknis : Faktor yang menjadi dasar pembentukan daerah yang mencakup faktor kemampuan ekonomi, potensi daerah, sosial budaya, social politik, kependudukan, luas daerah, pertahanan, keamanan, dan faktor lain yang memungkinkan terselenggaranya otonomi daerah, c) Syarat Fisik: Paling sedikit lima kabupaten/kota untuk pembentukan provinsi dan paling sedikit 5 kecamatan untuk pembentukan kabupaten, dan 4 kecamatan untuk pembentukan kota, lokasi calon ibukota, sarana, dan prasarana pemerintahan (Anonim a, 2004).

Melihat syarat tersebut maka Denpasar sah ditetapkan statusnya sebagai suatu Kota karena dinilai telah memenuhi syarat. Hal ini diperkuat lagi dengan adanya pemekaran kecamatan yang dilakukan menjadi 4 kecamatan yakni, Denpasar Selatan, Denpasar Timur, Denpasar Barat, dan terakhir yang baru dibentuk Denpasar Utara, sebagai pemenuhan syarat fisik dari

suatu pembentukan Kota (Anonim, 2006).

Jumlah Tenaga Kefarmasian dan Sarana Farmasi di Denpasar

Sarana Farmasi yang dimaksudkan menurut Pasal 2 butir (b) Undang-Undang Nomor 25 tahun 1980 adalah Apotek, yang memiliki fungsi sebagai sarana melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat. Adapun jumlah dari Apotek yang di Kota Denpasar adalah 187 unit dengan rincian: Kecamatan Denpasar Selatan 48 unit, Denpasar Timur 23 unit, Denpasar Barat 63 unit dan Denpasar Utara 53 unit (Anonim c, 2007). Pada tahun 2008 terjadi penambahan 6 unit Apotek sehingga total jumlah apotek sebanyak 203 unit (Anonim, 2008).

Sedangkan untuk jumlah tenaga kefarmasian yang meliputi Apoteker, Sarjana Farmasi, dan Asisten Apoteker yang bertugas di sarana kesehatan Kota Denpasar sejumlah 249 orang dengan rincian yang bertugas di Puskesmas 16 orang, di Rumah Sakit 227 orang, dan di Dinas Kesehatan 6 orang (Anonim c, 2007). Ditambah dengan jumlah Apoteker yang terdaftar bekerja di Apotek pada lingkungan Kota Denpasar yakni 203 orang, maka jumlahnya total tenaga kefarmasian diperkirakan sebanyak 430 orang (Anonim, 2008).

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian berdasarkan kajian peraturan di atas dapat diketahui bahwa Denpasar bukan merupakan suatu daerah terpencil, karena dilihat dari ketentuan dari suatu daerah yang digolongkan terpcncil ataupun sangat

terpencil Denpasar tidak masuk dalam kedua kategori tersebut. Sebaliknya Denpasar justru sangat memenuhi unsur-unsur sebagai suatu daerah yang dikategorikan sebagai Kota. Untuk itu telah dapat ditegaskan bahwa dalil atau alasan daerah terpencil yang digunakan oleh tenaga medis melakukan praktek dispensing obat di daerah Denpasar dapat dimentahkan. Terkait dengan keberadaan Apotek di Denpasar yang berdasarkan sensus Dinas Kesehatan tahun 2007 menunjukkan jumlah sebesar 187 unit yang terdistribusi di empat kecamatan, diyakini jumlah ini meningkat jika dilakukan perhitungan atau sensus di tahun 2016. Sehingga keberadaan Apotek di Denpasar ini seakan mempertegas penolakan terhadap dalil atau alasan pelaksanaan dispensing obat oleh tenaga medis di Denpasar yang dianggap sebagai daerah terpencil yang tidak ada apoteknya.

Oleh karena itu dengan melihat hasil penelitian ini sesungguhnya sudah dapat digunakan sebagai argumen yang kuat untuk melarang sekaligus menindak tegas pelaksanaan tindak dispensing atau penyerahan obat yang dilakukan oleh tenaga medis di Denpasar dengan alasan apapun.

PENUTUP

Simpulan

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan hal sebagai berikut :

- a. Berdasarkan UUPK pelaksanaan dispensing obat oleh tenaga medis hanya dapat dilakukan di daerah terpencil yang tidak ada apoteknya.
- b. Berdasarkan ketentuan yang berlaku serta melihat unsur-unsur suatu daerah, Denpasar bukan merupakan daerah terpencil, namun justru memenuhi unsur sebagai suatu Kota.
- c. Denpasar dilihat dari data sensus tahun 2007 memiliki persebaran Apotek yang merata di empat kecamatan
- d. Dampak dari kajian terhadap Denpasar sebagai suatu Kota mengakibatkan tenaga medis yang melaksanakan praktek di Denpasar tidak dapat melakukan tindak dispensing (penyerahan) obat secara langsung kepada pasien.

Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut:

- a. Dengan diketahuinya tentang kedudukan Denpasar sebagai suatu Kota berdasarkan kajian Undang-Undang maka disarankan kepada tenaga medis untuk tidak lagi melaksanakan tindak dispensing (penyerahan) obat kepada pasien secara langsung, serta mengembalikan tugas dan kewenangan masing-masing profesi.
- b. Mengharapkan ada suatu tindak tegas dari instansi terkait, Dinas kesehatan, BPOM, ataupun dari unsur kepolisian untuk dapat menghentikan aksi oknum-oknum tenaga medis yang melaksanakan tindak dispensing obat secara illegal.
- c. Kedepannya penulis berharap ada suatu aturan hukum yang akan mengatur tentang tindak drug dispensing (penyerahan obat) ini, karena melihat beberapa negara lain di dunia telah mengatur hal

ini sebagai suatu tindak pidana apabila dilakukan oleh pihak yang tidak berwenang.

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. 2002. *SIMO Jalan Terus Diskes dan POM Mentahkan Sikap IDI Bali*. Denpasar: Harian Bali Post.
- 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.
- Bintarto. 1999. *Interaksi Desa-Kota dan Permasalahannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Dewi, A.L. 2008. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta : Pustaka Book Publisher.
- Djojosoekarto, A., Siahaan, H.M.P., Setiyawati, N.H. 2008. *Pelayanan publik dalam persepsi masyarakat: hasil survei persepsi masyarakat dengan metode citizen report card di daerah,*

- Kemitraan
Partnership, ISBN 979-26-
9631-8
- Sadiawati, D., Djojosoekarto, A.,
Setiyawati, N.H.,
2008, *Membangun sistem
integrasi dalam
pemberantasan korupsi di
daerah: catatan atas
pengalaman pengawalan
rencana aksi daerah
pemberantasan korupsi
(RAD PK) dan
pelaksanaan citizen report
card (CRC) di lima
daerah*, Kemitraan
Partnership, ISBN 979-26-
9625-3
- Sutaba, I.M., (1983), *Sejarah
perlawanan terhadap
imperialisme dan
kolonialisme di daerah
Bali*, Proyek Inventarisasi
dan Dokumentasi Sejarah
Nasional, Departemen
Pendidikan dan
Kebudayaan, Direktorat
Sejarah dan Nilai
Tradisional.