

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER PRAKTIK MANDIRI
YANG MELAKUKAN *SELF DISPENSING* DI KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN**

(Skripsi)

Oleh

ARFITA BELLA PRATIWI



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

ABSTRAK
PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER PRAKTIK MANDIRI
YANG MELAKUKAN *SELF DISPENSING* DI KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN

Oleh

ARFITA BELLA PRATIWI

Indonesia merupakan negara yang sangat menjunjung tinggi tingkat kesehatan setiap warga negaranya sesuai dengan cita-cita bangsa yang termuat di dalam pembukaan UUD RI 1945. Dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan sangat di percaya oleh masyarakat untuk memberikan kesembuhan, dengan itu dokter yang sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) di perbolehkan mendirikan tempat praktik dan melakukan pelayanan kesehatan, namun dalam batas-batas tertentu misalnya melakukan pemberian obat secara langsung kepada pasien (*Self Dispensing*). Lampung Selatan merupakan kabupaten yang masih terdapat banyak praktik dokter mandiri yang melakukan *Self Dispensing*. Permasalahan dalam skripsi ini yaitu tentang alasan dokter praktik mandiri melakukan *Self Dispensing*, dasar hukum yang menjadi landasan bagi dokter praktik mandiri dalam melakukan *Self Dispensing*, perlindungan hukum terhadap dokter praktik mandiri yang melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan.

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian normatif empiris, dengan tipe penelitian deskriptif, tipe pendekatan masalah dalam penelitian ini adalah yuridis empiris. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang di dapat dari lokasi penelitian, dan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier, yang kemudian dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa alasan dokter praktik mandiri melakukan *Self Dispensing* yaitu yang pertama karena dokter praktik mandiri sudah memiliki tempat praktik sendiri, kemudian yang kedua yaitu karena lokasi praktik dokter yang jauh dari apotek, selanjutnya dikarenakan dokter merasa dengan memberikan obat secara langsung proses penyembuhan akan lebih cepat, terlebih jika dalam keadaan darurat, dan yang terakhir atas dasar perikemanusiaan (keselamatan pasien yang utama). Dasar hukum yang melandasi praktik *Self Dispensing* ini sendiri yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang

Praktik Kedokteran. Dalam hal perlindungan hukum, dokter praktik mandiri akan dilindungi apabila melaksanakan kewajiban sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan tidak menyalahi peraturan perundang-undangan.

Kata Kunci : *Self Dispensing*, Dokter Praktik Mandiri, Perlindungan Hukum

ABSTRACT

LEGAL PROTECTION OF INDEPENDENT PRACTICE DOCTORS WHICH DO SELF DISPENSING IN DISTRICT SOUTH LAMPUNG

Written By
ARFITA BELLA PRATIWI

Indonesia is a country that upholds the level of health of every citizen in accordance with the ideals of the nation contained in the opening of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. Doctors as health care providers are trusted by the public to provide healing, with that doctors who already have a Registration Certificate (STR) and Practice License (SIP) are allowed to establish a place of practice and conduct health services, but within certain limits such as administering drugs directly to patients (Self Dispensing). South Lampung is a district where there are still many independent doctor practices that do Self Dispensing. The problem in this thesis is about the reasons for independent practice physicians to do Self Dispensing, the legal basis that is the basis for independent practice physicians in conducting Self Dispensing, legal protection for independent practice physicians who do Self Dispensing in South Lampung Regency.

This type of research used in this study is empirical normative research, with descriptive research type, the type of problem approach in this study is juridical empirical. The data used in this study are primary data obtained from the research location, and secondary data consisting of primary legal materials, secondary legal materials, and tertiary legal materials, which are then analyzed qualitatively.

The results of this study indicate that the reason that independent practice physicians perform Self Dispensing is first because the independent practice doctors have their own place of practice, then the second is because the location of the doctor's practice is far from the pharmacy, then because the doctor feels by giving medicine directly the healing process will more quickly, especially if in an emergency, and finally on the basis of humanity (primary patient safety).

The legal basis that underlies the practice of Self Dispensing itself is Law Number 29 of 2004 Concerning Medical Practices. In the case of legal protection, an independent practice physician will be protected if carrying out obligations in accordance with Standard Operating Procedures (SOP) and does not violate the laws and regulations.

Keywords: Self Dispensing, Independent Practitioner Doctor, Legal Protection

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER PRAKTIK MANDIRI
YANG MELAKUKAN *SELF DISPENSING* DI KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN**

Oleh

ARFITA BELLA PRATIWI

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA HUKUM

Pada

**Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

Judul Skripsi : **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER PRAKTIK MANDIRI YANG MELAKUKAN *SELF DISPENSING* DI KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**


Nama Mahasiswa : **Arfita Bella Pratiwi**


No. Pokok Mahasiswa : 1512011111

Bagian : Hukum Keperdataan

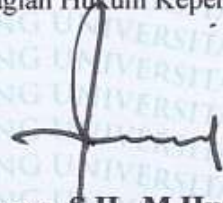
Fakultas : Hukum




Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP 19641218 198803 1 002


Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.
NIP 19690712 199512 2 001

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan



Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP 19601228 198903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

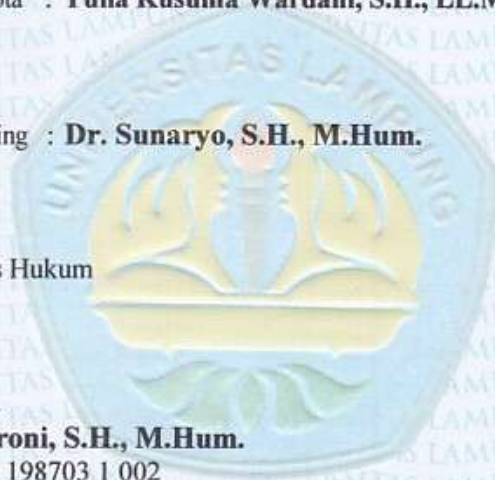
Ketua : Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.

Sekretaris/Anggota : Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.

**Penguji
Bukan Pembimbing : Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**

2. Dekan Fakultas Hukum

Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum.
NIP. 19600310 198703 1 002



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 18 Desember 2019

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **ARFITA BELLA PRATIWI**

NPM : 1512011111

Bagian : Perdata

Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Praktik Mandiri yang Melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan”** benar-benar hasil karya bukan plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/2010.

Bandar Lampung, 18 Desember 2019



ARFITA BELLA PRATIWI

NPM. 1512011111

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Arfita Bella Pratiwi, anak pertama dari tiga bersaudara, pasangan Kuswanto dan Emi Yuniarti yang lahir di Desa Gading Rejo, Kecamatan Gading Rejo, Kabupaten Pringsewu, Lampung pada tanggal 15 Mei 1997.

Penulis telah menyelesaikan pendidikannya di SD Negeri Kalirejo pada tahun 2009, SMP Negeri 2 Palas pada tahun 2012, SMA Negeri 1 Palas pada tahun 2015. Penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur SNMPTN pada tahun 2015 dan mengikuti kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Desa Keputran, Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu.

Selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung, Penulis mendapatkan beasiswa dari Yayasan Karya Salemba Empat (KSE) dan mengikuti beberapa pelatihan dari KSE yaitu PGN *Leadership And Innovation Camp I* di Surabaya, dan PGN *Leadership And Innovation Camp II* di Cirebon, selain itu penulis juga mengikuti berbagai organisasi. Penulis menjabat sebagai Sekretaris Bidang Kaderisasi UKM-F Forum Silaturahmi dan Studi Islam (FOSSI) FH Unila pada periode 2016-2017, Sekretaris Bidang Kajian UKM-F Forum Silaturahmi dan Studi Islam (FOSSI) FH Unila periode 2017-2018, Wakil Bendahara Umum

Paguyuban KSE Unila periode 2018-2019, Anggota Biro Konsultasi dan Bantuan Hukum (BKBH) Unila pada tahun 2018, dan anggota Komisi II DPM-U KBM UNILA pada tahun 2018, selain itu penulis juga aktif di dunia kerelawanan dan tergabung di dalam Relawan Nusantara Lampung sejak tahun 2015 hingga sekarang, serta sebagai Bendahara Umum Gebyar Pelajar Lampung.

MOTO

“..... Sesungguhnya jika kamu bersyukur, niscaya aku akan menambah (nikmat) kepadamu, tetapi jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka pasti azab-Ku sangat pedih”

~ Q.S. Ibrahim: 7 ~

“ Dan janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan (pula) bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu beriman”

~Q.S. Al- Imran: 139 ~

“Live only once, be useful and meaningful”

~ Penulis ~

PERSEMBAHAN



Segala puji syukur kepada Allah SWT berkat karunia, kesehatan, rahmat serta hidayah yang telah diberikan, shalawat teriring salam kepada Nabi Muhammad SAW, suri tauladan *Akhlaqul Kharimah* yang kita nantikan *syafa'at*-nya di hari akhir kelak.

Dengan segala kerendahan hati, saya persembahkan skripsi ini kepada:

Kedua orang tuaku,

Ayahanda Kuswanto dan Ibunda Emi Yuniarti,

Nenek dan Kakekku Wagiso dan Asiyah

Serta adikku tersayang Mitha Dwi Pratiwi dan Intan Handayani Pratiwi,

yang selama ini memberikan cinta, kasih sayang, kebahagiaan, mendidik dengan baik, dan selalu memotivasi secara materil dan immateril, serta berkorban apapun untuk keberhasilanku.

Semoga Allah SWT senantiasa memberkahi setiap langkah kalian.

Almamater tercinta Universitas Lampung.

SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji Bagi Allah *Subhana Wa Ta'ala*, Rabb semesta alam, yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Shalawat teriring salam senantiasa terlimpahkan kepada Baginda Rasulullah Muhammad, *salallahu'alaihi wa sallam*, keluarga, sahabat dan seluruh pengikutnya yang senantiasa mengikuti jalan petunjuk-Nya. *Aamiin*. Hanya dengan kehendak-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Skripsi yang berjudul **“Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Praktik Mandiri yang Melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan”**, diajukan guna memenuhi gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penyelesaian penelitian ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan serta saran dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Prof. Dr. I Gede A.B. Wiranata, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan I Bagian Akademik Fakultas Hukum Universitas Lampung;
3. Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan selaku Dosen Pembahas I,

terimakasih atas waktu yang telah diluangkan, saran, masukan yang sangat berarti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;

4. Ibu Rohaini, S.H., Ph.D., Selaku Sekretaris Bagian Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
5. Dr. Amnawati, S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
6. Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dosen Pembimbing I, terimakasih atas waktu yang telah diluangkan, saran, masukan, dan bantuan yang sangat berarti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
7. Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M., selaku Dosen Pembimbing II terimakasih atas waktu yang telah diluangkan, saran, masukan, dan bantuan yang sangat berarti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
8. Nenny Dwi Ariani, S.H., M.H., selaku Dosen Pembahas II, terimakasih atas waktu yang telah diluangkan, saran, masukan yang sangat berarti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
9. Seluruh Dosen dan karyawan yang bertugas di Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya Dosen Bagian Hukum Keperdataan yang selama ini telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga bagi saya;
10. dr. Wahyu Wibisana selaku ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Lampung Selatan, dr. Djohardi selaku Sekretaris IDI cabang Lampung Selatan, dr. Suhermanto, dan dr. Priezza Zeni Arcilia, yang telah

memberikan kesempatan kepada saya untuk mewawancarai dan menggali informasi lebih dalam terkait penelitian skripsi saya.

11. Keluarga Besar UKM-F Forum Silaturahmi Studi Islam (FOSSI), Badan Konsultasi Bantuan Hukum (BKBH), Dewan Perwakilan Mahasiswa Universitas Lampung (DPM-U KBM UNILA) yang telah memberikan saya pengalaman organisasi dan ilmu pengetahuan yang kelak akan berguna untuk masa depan saya;
12. Yayasan Karya Salemba Empat (KSE) yang telah memberikan saya dukungan secara materil serta memberikan saya pengalaman yang luar biasa, dan memberikan banyak motivasi hidup untuk terus bermanfaat untuk banyak orang.
13. Paguyuban KSE Unila yang telah menjadi keluarga yang sangat hangat. Semoga selalu menjadi rantai kebaikan untuk orang lain.
14. Sahabat Relawan Nusantara Lampung, Oni, Dede, Kak Fajri, Kak Mamet, Kak Ranu, Fitri Lili, Mbak Ayu, Mbak Pinta, Aida, Fadila, Nanda, dan semua rekan-rekan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih selalu memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini;
15. Sahabat terbaikku, Ajeng Lukita, Sofiatun Tasliyah, Asta Yuliyantara, Delia Puspitasari, Fitri Almunawaroh, Lina Afriliani, Zahria Humairoh, Widya Saputri, Eka Fitriana, Ria Indriani, Siti Kholifah, dan semua rekan-rekan jurusan perdata yang tidak dapat ku sebut satu persatu, yang selalu saling memberikan motivasi satu sama lain untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

16. Founder Gebyar Pelajar Lampung, yang telah memberikan banyak pembelajaran serta motivasi kepada penulis untuk terus berinovasi untuk mewujudkan pendidikan di Lampung lebih baik dan segera menyelesaikan skripsi ini.
17. Keluarga KKN Desa Keputran Kecamatan Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu, Cloudia Antika, Aji Mahendra, Laras Meindari, Usmanudin, Arham Abiyan, dan Amel.
18. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu namanya. Semoga Tuhan memberikan balasan atas segala jasa dan budi baik yang telah diberikan kepada saya. Pada akhirnya, saya menyadari walaupun skripsi ini telah disusun dengan sebaik mungkin, tidak akan menutup kemungkinan adanya kesalahan yang mengakibatkan skripsi ini belum sempurna, namun saya sangat berharap skripsi ini akan membawa manfaat bagi siapapun yang membacanya dan bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandar Lampung, 18 Desember 2019
Penulis,

Arfita Bella Pratiwi

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iv
COVER DALAM	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
LEMBAR PERNYATAAN	ix
RIWAYAT HIDUP	x
MOTTO	xii
HALAMAN PERSEMBAHAN	xiii
SANWACANA	xiv
DAFTAR ISI.....	xviii
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR.....	xxi
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan.....	5
C. Ruang Lingkup Penelitian	6
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Kegunaan Penelitian.....	7
II. TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Dokter dan Pasien.....	9
1. Pengertian Dokter.....	9
2. Pengertian Pasien	15
3. Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien	19

B. Tinjauan Umum Praktik Mandiri	24
1. Pengertian Praktik Mandiri	24
2. Syarat pemberian Izin Praktik Mandiri	25
C. Tinjauan Umum <i>Self Dispensing</i>	27
1. Pengertian <i>Self Dispensing</i>	27
2. Pelayanan Obat	28
3. Resep Dokter	29
D. Tinjauan Umum Perlindungan Hukum	30
1. Pengertian Perlindungan Hukum	30
2. Bentuk Perlindungan Hukum	31
E. Kerangka Pemikiran	33
III. METODE PENELITIAN.....	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Tipe Penelitian	36
C. Pendekatan Masalah.....	36
D. Data dan Sumber Data	37
E. Metode Pengumpulan Data	38
F. Metode Pengolahan Data	39
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
A. Gambaran Umum Kabupaten Lampung Selatan.....	41
B. Alasan Dokter Praktik Mandiri Melakukan <i>Self Dispensing</i> di Kabupaten Lampung Selatan.....	50
C. Dasar Hukum Dokter Praktik Mandiri Melakukan <i>Self Dispensing</i>	57
D. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Praktik Mandiri yang Melakukan <i>Self Dispensing</i>	67
V. PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel:

1. Luas wilayah, jumlah desa dan kecamatan di Kab. Lampung Selatan42
2. Daftar nama dokter praktik mandiri di Kab. Lampung Selatan43
3. Daftar obat keadaan darurat medis pada praktik mandiri dokter64

DAFTAR GAMBAR

Gambar:

1. Kerangka pemikiran	33
-----------------------------	----

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan menjadi faktor utama bagi setiap orang untuk melakukan segala bentuk aktivitas sehari-hari dengan optimal, baik dalam bentuk kesehatan jasmani maupun rohani. Di Indonesia, hak untuk memperoleh kesehatan sangatlah di junjung tinggi sesuai dengan cita-cita bangsa yang berbunyi “melindungi segenap bangsa Indonesia dan mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”¹.

Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut, diwujudkan dengan diselenggarakan pembangunan nasional berupa Pembangunan kesehatan yang merupakan salah satu upaya diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

¹ Undang-Undang Dasar RI 1945

Beberapa upaya yang dapat dilakukan dalam hal upaya peningkatan kualitas kesehatan yang optimal yaitu terdiri dari upaya promosi kesehatan melalui peningkatan pengetahuan (*promotif*), upaya pencegahan (*preventif*), upaya penyembuhan (*kuratif*), dan upaya pemulihan (*rehabilitatif*).² Untuk mencapai peningkatan kualitas kesehatan pada setiap orang, maka sangat diperlukan peran dari Tenaga kesehatan dan Tenaga Medis atau Dokter, dimana yang dimaksud dengan tenaga kesehatan berdasarkan Pasal 1 Angka (1), Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Tenaga Kesehatan) yaitu “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”. Sedangkan yang dimaksud dengan tenaga medis berdasarkan Putusan MK Nomor 82/PUU-XIII/2015, yaitu dokter dan dokter gigi merupakan tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi (tenaga kesehatan) yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari Tenaga Medis atau dokter.

Dokter dalam hal ini Tenaga Medis, dipercaya dapat menyembuhkan orang yang sakit, dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan semakin meningkat. Dengan meningkatnya kebutuhan akan pelayanan kesehatan pada setiap daerah, membuat banyak dokter yang sudah mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) membuka praktik mandiri terlepas dari praktiknya di Rumah Sakit, dan pasien akan datang kepada dokter yang membuka praktik mandiri tersebut dengan tujuan akses terjangkau dan penanganan cepat dalam upaya penyembuhan penyakit yang dideritanya. Pada dasarnya, masyarakat tahu bahwa

² Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rieneka Cipta, 2005, hlm. 2

dokter praktik mandiri adalah dokter yang mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri ,dan biasanya memiliki jam praktik.³

Dokter yang telah memiliki Surat Tanda Register (STR), juga memiliki wewenang atau standar kemampuan yang wajib dimiliki guna menjalankan tugasnya, beberapa diantaranya yaitu :

- a. Mewawancarai pasien (*anamnesis*) hal ini dilakukan untuk mengetahui keluhan-keluhan penyakit yang dialami, dan informasi lainnya yang berkaitan dengan berjalannya proses pengobatan .
- b. Melakukan pemeriksaan fisik dan mental korban secara umum guna menentukan pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien
- c. Melakukan pemeriksaan penunjang sederhana seperti tes urine, tes darah dan menginterpretasi hasil tes tersebut
- d. Menegakkan diagnosis, dan jika diperlukan maka dapat mengusulkan tes penunjang lainnya seperti *rongen*, atau lainnya berdasarkan dengan gejala yang dialami oleh pasien.
- e. Memberikan resep obat kepada pasien berdasarkan dengan penyakit yang diderita oleh pasien untuk selanjutnya dapat ditebus di apotek terdekat
- f. Bertanggungjawab atas pasien , dalam hal ini segala bentuk pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien maka dokter memiliki tanggung jawab atas resiko yang terjadi.

³ Muhammad Mulyohadi Ali, dkk, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2006, hlm. 38

Namun, segala bentuk kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter tidak pernah luput dari peraturan hukum yang mengikatnya, baik dari segi etik, maupun dari segi lainnya. Masih banyak tenaga medis yang tidak sepenuhnya mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan, dimana masih banyak dokter yang memberikan pelayanan kesehatan di luar dari kewenangannya, salah satunya yaitu memberikan pelayanan obat kepada pasien yang seharusnya merupakan kewenangan dari tenaga kefarmasian.

Dokter praktik mandiri masih banyak yang melakukan *dispensing*, yaitu memberikan pelayanan obat kepada pasien tanpa menggunakan tenaga kefarmasian, yang secara hukum tidak diperbolehkan selama lokasi tempat praktik terdapat apotek dan tenaga kefarmasian, hal ini diatur di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian.⁴

Dokter praktik mandiri yang melakukan *self Dispensing* obat sudah banyak terjadi di berbagai wilayah di Indonesia. Hal ini juga terjadi di Lampung, pada Kabupaten Lampung Selatan, di mana dokter menyediakan dan memberikan pelayanan obat kepada pasien tanpa menggunakan tenaga kefarmasian dan tidak memberikan resep untuk penebusan obat di apotek.

Tugas dokter pada dasarnya seperti yang sudah dijelaskan di atas yaitu hanya mendiagnosa dan melakukan terapi pada pasien, sedangkan obat diberikan dalam bentuk resep yang harus ditebus di apotek.⁵ *Dispensing* oleh dokter praktik mandiri berpotensi mengakibatkan kerugian pasien. Penggunaan obat yang tidak rasional dengan jumlah obat yang banyak (*polifarmasi*), kurangnya informasi efek

⁴ Momon Sudarma, *Sosiologi untuk Kesehatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2008 hlm. 124

⁵ Alexandra Indrianti Dewi, *Mafia Kesehatan*, Yogyakarta : Pinus, 2008, hlm.54-55

samping atau interaksi obat yang dikonsumsi pasien akan menimbulkan masalah terhadap proses penyembuhan pasien.⁶

Kemudian pasien akan kehilangan hak informasi obat dan asuhan kefarmasian yang berperan dalam pencegahan kesalahan penggunaan obat (*drug misuse*), penggunaan obat yang berlebih (*drug overuse*), penyalahgunaan obat (*drug abuse*), dan efek-efek obat yang tidak diinginkan.⁷ Akan tetapi, dengan adanya pengaturan mengenai Pekerjaan kefarmasian, bukan berarti dokter tidak diperbolehkan memberikan pelayanan obat, sehingga dengan adanya praktik *self dispensing* yang dilakukan oleh dokter praktik mandiri tersebut, maka penulis rasa perlu adanya suatu penelitian dan perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan praktik tersebut, di luar dari perlindungan hukum bagi pasien selaku pengguna jasa kesehatan, sehingga penulis tertarik untuk mengangkat judul **“Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Praktik Mandiri Yang Melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan”**.

B. Permasalahan

Identifikasi masalah dalam penelitian ini bertujuan untuk memfokuskan dan membatasi uraian penelitian pada hal-hal yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dalam penelitian ini ada beberapa permasalahan yang dirumuskan yaitu sebagai berikut :

1. Apa yang menjadi alasan Dokter Praktik Mandiri Melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan?

⁶Lukman Hakim, *Farmakokinetik Klinik*, Yogyakarta: Bursa Ilmu, 2015, hlm. 242

⁷Rahmaniatitia, *Tinjauan Hukum Mengenai Dispensing Dokter*, 15 November 2016
<http://dokumen.tips/documents/tugas-dokter-dispensing.html>

2. Apa yang menjadi dasar hukum bagi dokter praktik mandiri dalam melakukan *Self Dispensing* ?
3. Bagaimana perlindungan hukum terhadap Dokter Praktik Mandiri yang melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian merupakan bingkai penelitian, yang menggambarkan batas penelitian, mempersempit penelitian, dan membatasi area penelitian. Lingkup penelitian juga menunjukkan secara pasti faktor-faktor mana yang akan diteliti, dan mana yang tidak, dan untuk menentukan apakah semua faktor yang berkaitan dengan penelitian akan diteliti ataukah akan dieliminasi sebagian.⁸

Adapun ruang lingkup permasalahannya adalah :

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup bidang ilmu dalam penelitian ini adalah hukum keperdataan, khususnya hukum kesehatan.

2. Ruang Lingkup Objek Kajian

Ruang Lingkup objek kajian penelitian ini adalah mengkaji bagaimana perlindungan hukum bagi dokter yang melakukan *Self Dispensing* dalam praktik mandiri di Kabupaten Lampung Selatan.

⁸ Bambang Sunggono , *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005, hlm.111

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas, tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan Subjektif

- a. Memenuhi kewajiban penulis sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung untuk melaksanakan Penelitian Hukum.
- b. Mengaplikasikan ilmu hukum dalam fenomena sosial.
- c. Sebagai syarat penulis untuk dapat memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

2. Tujuan Objektif

Berdasarkan permasalahan di atas, tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Memahami dan mendeskripsikan apa yang menjadi alasan Dokter Praktik Mandiri Melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan.
- b. Memahami dan mendeskripsikan bagaimana dasar hukum yang melandasi praktik *Self Dispensing*
- c. Memahami dan mendeskripsikan bagaimana perlindungan hukum bagi Dokter Praktik Mandiri yang melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan.

E. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan yang diharapkan penulis dari hasil penelitian ini dibagi dalam dua aspek, yaitu :

1. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis penelitian ini berguna sebagai salah satu sumbangan pemikiran dan perkembangan pengetahuan ilmu hukum perdata mengenai kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian yang dilakukan penulis juga mampu memberikan sumbangan praktis sebagai bahan tambahan informasi atau referensi bagi mahasiswa, terutama mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung dan bagi masyarakat luas secara umum.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dokter dan Pasien

1. Pengertian Dokter

Berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 82/PPU XIII/2015 tentang pengujian atas Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, menyatakan pasal 11 ayat (1) huruf a (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 298, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, dan menyatakan bahwa Dokter dan dokter gigi sebagai tenaga medis adalah tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi kesehatan lainnya yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis.⁹

Pasal 1 angka (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilakukan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Dokter adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan

⁹ <https://gudangilmu.farmasetika.com/hasil-lengkap-putusan-mk-terkait-pengujian-uu-no-36-th-2014-tentang-tenaga-kesehatan/>, diakses pada 12 Desember 2018 pukul 11.33 WIB

keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan¹⁰

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

a. Hak dan Kewajiban Dokter

Profesi dokter merupakan profesi yang bersifat kemanusiaan, yaitu melayani anggota masyarakat yang mempunyai masalah dengan kesehatan, oleh karena itu, maka seorang dokter harus senantiasa mengutamakan kewajibannya daripada hak-haknya, dalam hal ini, profesi dokter menjalankan kewajibannya berlaku *Aegroti Salus Lex Suprema*, yang artinya keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi atau yang paling utama.

1) Hak Dokter

Menurut Soekidjo Notoatmodjo seorang dokter memiliki hak sebagai berikut:¹¹

1. Menjalankan praktik dokter

Setelah memperoleh izin praktik dokter atau surat izin dokter (SID) dokter mempunyai hak untuk melakukan praktik pribadi (*private practice*). Persyaratan untuk dapat melakukan praktik dokter ini telah diatur oleh ketentuan hukum yang ada, baik dalam peraturan pemerintah maupun surat keputusan Menteri kesehatan.

¹⁰ Veronika komalawati , *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Traumatik* , Bandung: Cipta Aditya Bakti, 2002, hlm 17

¹¹Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta:Rineka Cipta, 2010, hlm.178

2. Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga tentang penyakit agar diperoleh diagnosis penyakit yang akurat, dan melakukan terapi yang tepat, seorang dokter mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jelas dari pasien yang ditanganinya. Informasi ini dapat diperoleh dari pasien secara langsung tetapi bila tidak dimungkinkan karena kondisi pasien atau pasien anak-anak informasi diperoleh dari keluarga pasien

3. Bekerja sesuai standar profesi:

Untuk memperoleh hasil penyembuhan secara efektif dan efisien bagi pasien, dokter mempunyai hak untuk melakukan tahap-tahap penyembuhan pasien yang sesuai dengan standar profesi dokter yang telah ditetapkan.

4. Menolak untuk melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan etika, hukum, agama dan hati nuraninya: Apabila dari pihak lain, termasuk pasien atau keluarganya menawarkan upaya lain diluar etika, hukum, agama dan hati nuraninya dalam kaitannya dengan penyembuhan pasien, dokter berhak untuk menolaknya.

5. Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien, jika menurut penilaiannya kerjasama pasien dengannya tidak ada gunanya lagi, kecuali dalam keadaan darurat: Apabila dalam proses penyembuhan pasien setelah makan waktu yang lama, dan baik pasien maupun dokter sendiri merasa tidak ada kemajuannya, maka dokter mempunyai hak untuk memutuskan hubungannya dengan pasien. Dengan perkataan lain, dokter berhak untuk tidak melanjutkan pengobatan kepada pasien, setelah menurut penilaiannya tidak mendatangkan kesembuhan bagi pasiennya.

6. Menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya: Apabila seorang pasien penyakit tertentu meminta pertolongan kepada seorang dokter, dan penyakit pasien tersebut tidak sesuai dengan bidang spesialisasinya, maka dokter tersebut berhak menolaknya, kecuali pasien tersebut dalam keadaan darurat, dan dokter spesialis yang sama dengan penyakit pasien tidak ada dilingkungan tersebut.

7. Hak atas *Privacy* dokter:

Apabila pasien mengetahui kehidupan pribadi seorang dokter, maka pasien yang bersangkutan tidak boleh menyebarkan kehidupan pribadi tersebut. Dokter mempunyai hak atas kehidupan pribadinya (*Privacy*).

8. Ketenteraman bekerja:

Karena profesinya, dokter sering memperoleh ancaman atau bentuk intimidasi lain yang mengganggu ketenangan dokter dalam menangani pasien. Apabila dokter dalam menangani pasien dalam kondisi tidak aman dan tenteram akan berakibat fatal bagi keamanan dan keselamatan pasien. Dokter berhak untuk bekerja secara tenang dan tenteram.

9. Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter:

Dokter, dibawah sumpah berhak mengeluarkan surat keterangan sakit, surat keterangan kesehatan, surat keterangan kematian, dan sebagainya. Dengan sendirinya dalam memberikan surat-surat keterangan tersebut harus didasarkan pada kondisi yang sebenarnya tentang pasien atau orang yang memerlukan surat keterangan tersebut.

10. Menerima imbalan:

Dokter berhak menerima imbalan jasa dari pasien atau keluarga pasien dari kewajiban yang telah dilakukannya. Tetapi imbalan jasa ini tidak berlaku pada kasus-kasus tertentu, misalnya: pasien yang tidak mampu, pertolongan pertama pada kecelakaan, teman sejawat dan keluarganya.

11. Menjadi anggota perhimpunan profesi:

Dokter dan petugas kesehatan yang lain berhak untuk menjadi anggota perhimpunan atau perkumpulan profesi. Hal ini penting karena semua petugas kesehatan termasuk dokter mempunyai hak untuk mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi sesuai dengan profesinya.

12. Hak membela diri:

Apabila pasien atau keluarga pasien mengajukan keluhan-keluhan terhadap pelayanan dokter, dan terlebih lagi pasien atau keluarga pasien melakukan tuntutan etika atau hukum, dokter berhak membela dirinya, baik sendiri maupun melalui pengacara.

Dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran menjelaskan hak-hak yang dimiliki seorang dokter atau dokter gigi adalah sebagai berikut:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan Menerima imbalan jasa.

4. Menerima imbalan jasa

2) **Kewajiban Dokter**

Kewajiban dokter secara umum mencakup :

1. Kewajiban umum
2. Kewajiban terhadap penderita atau pasien
3. Kewajiban terhadap teman sejawat
4. Kewajiban terhadap diri sendiri.¹²

Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi juga tertuang dalam Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. Merujuk pasien ke Dokter atau Dokter Gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

¹² *Ibid*, hlm.178

2. Pengertian Pasien

Berdasarkan pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

a. Hak dan Kewajiban Pasien

Hak-hak masyarakat sebagai sasaran pelayanan kesehatan atau lebih spesifiknya yaitu pasien, pada hakikatnya merupakan bagian dari hak-hak asasi manusia yang universal.¹³

1) Hak Pasien

Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), dirumuskan tentang hak-hak dari pasien, diantaranya yaitu :

1. Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar
2. Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran
3. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi ydari dokter yang mengobatinya
4. Hak menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontrak *teurapetik*
5. Hak memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang akan diikutinya
6. Hak menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran

¹³*Ibid*, hlm.172

7. Hak dirujuk kepada dokter spesialis, apabila diperlukan dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut
8. Hak kerahasiaan dan rekam medisnya atas hak pribadi
9. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit
10. Hak berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohaniwan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan
11. Hak memperoleh penjelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan *rongen*, (*x-Ray*), *Ultrasonografi* (USG), *CT-Scan*, *Magnetic Resonance Immaing* (MRI), dan sebagainya.

Dalam uraian tentang hak pasien tersebut, menjelaskan bahwa hak-hak memperoleh informasi atau penjelasan, merupakan hak asasi pasien yang paling utama.

Dalam literatur hukum kesehatan, hak-hak pasien adalah sebagai berikut:¹⁴

1. Hak untuk memperoleh informasi

Yang dimaksud hak memperoleh informasi disini yaitu pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai penyakitnya dari hasil anamnesis dan tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.

2. Hak untuk memberikan persetujuan

Setiap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan pasien, sehubungan dengan penyakit yang dideritanya

¹⁴ Danny Wiradharma dan Dionisia Sri Hartati, *penuntutan kuliah hukum kedokteran*, Jakarta :sagung seto ,2010. Hlm. 51

3. Hak atas rahasia kedokteran.

Yang dimaksud dengan hak atas rahasia kedokteran yaitu pasien memperoleh hak atas kerahasiaan penyakit yang dideritanya termasuk data-data medisnya kecuali apabila ada ketentuan atau peraturan lain yang berlaku.

4. Hak untuk memilih dokter

Pasien diberikan kebebasan untuk memilih dokter mana yang akan menangani penyakitnya.

5. Hak untuk memilih sarana kesehatan

Pasien diberikan kebebasan untuk memilih sarana kesehatan yang diberikan oleh dokter baik dalam pengobatan di rumah sakit atau di dokter praktik mandiri

6. Hak untuk menolak pengobatan/perawatan

Pasien dapat menolak pengobatan atau perawatan yang akan diberikan atas dirinya. Jika pasien sudah mendapatkan informasi yang jelas mengenai penyakitnya maka tanggung jawab seutuhnya berada di tangan pasien dan bukan lagi pihak tenaga medis.

7. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu

Seperti halnya yang sudah dijelaskan pada poin ke 6, bahwa pasien diberikan kebebasan untuk menolak atau menghentikan tindakan medis yang dilakukan, kecuali apabila ada ketentuan yang berbeda menurut peraturan yang berlaku

8. Hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan

Pasien dapat menghentikan pengobatan atau perawatan yang akan diberikan atas dirinya. Jika pasien sudah mendapatkan informasi yang jelas mengenai penyakitnya maka tanggung jawab seutuhnya berada di tangan pasien dan bukan lagi pihak tenaga medis.

9. Hak atas *second opinion*

Pasien diberikan kebebasan untuk memperoleh informasi mengenai kesehatannya dengan berkonsultasi pada lebih dari satu orang dokter (*Second Opinion*).

10. Hak *inzage* rekam medis

Pasien memiliki hak atas isi rekam medis atau data medis miliknya

Yang dimaksud dengan rekam medis disini adalah berkas atau dokumen yang berisikan catatan mengenai identitas pasien, pemeriksaan yang dilakukan, pengobatan, serta tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien.

11. Hak untuk beribadat menurut agama dan kepercayaannya

Pasien diberikan kebebasan untuk beribadah menurut kepercayaannya masing-masing, dan apabila dalam keadaan yang kurang memungkinkan maka dapat didampingi oleh keluarganya.

Sedangkan dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran juga mengemukakan tentang Hak Pasien yaitu sebagai berikut :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis, yakni :
 - a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
 - b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan
 - c. Alternatif tindakan lain dan risikonya
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
3. Mendapatkan Pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis

4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

2) **Kewajiban Pasien**

Pasien selain mendapatkan hak-haknya juga harus diimbangi dengan kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan terhadap petugas pelayanan kesehatan dan dokter. Secara garis besar kewajiban-kewajiban pasien antara lain sebagai berikut :

1. Memeriksa diri sedini mungkin kepada petugas kesehatan atau dokter
2. Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakit yang dideritanya
3. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter
4. Menandatangani surat-surat pernyataan persetujuan tindakan (*Informed Consent*)
5. Yakin kepada dokter dan yakin akan sembuh
6. Melunasi biaya perawatan, biaya pemeriksaan, dan pengobatan serta Honorarium dokter.

3. **Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien**

a. **Pengertian Hubungan Hukum**

Hubungan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan telah terjadi sejak dahulu. Dokter dianggap sebagai seseorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkan. Hubungan hukum antara Dokter dengan pasien, berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik layaknya bapak dan anak yang bertolak pada prinsip "*father knows best*" dimana seorang dokter dianggap lebih mengetahui dan mampu untuk mengobati atas penyakit yang diderita oleh

pasien. Sehingga, kedudukan dokter lebih tinggi daripada kedudukan pasien dan dokter memiliki peranan penting.

Hubungan hukum adalah hubungan yang diatur oleh hukum. Hubungan hukum yang diatur oleh hukum itu adalah hak dan kewajiban warga, pribadi yang satu terhadap warga, pribadi yang lain dalam hidup bermasyarakat. Jadi, hubungan hukum adalah hak dan kewajiban hukum setiap warga atau pribadi dalam hidup bermasyarakat. Hak dan kewajiban tersebut apabila tidak terpenuhi dapat dikenakan sanksi menurut hukum.¹⁵ Di dalam perkembangannya, pola hubungan antara dokter dan pasien yang demikian tersebut, lambat laun telah mengalami pergeseran ke arah yang lebih demokratis yaitu hubungan horizontal kontraktual atau partisipasi bersama.

Kedudukan dokter tidak lagi dianggap lebih tinggi daripada pasien melainkan kedudukan dokter dan pasien dalam hubungannya tersebut sudah seimbang atau sederajat. Pasien tidak lagi dianggap sebagai objek hukum tetapi pasien sudah sebagai subjek hukum. Segala sesuatunya dikomunikasikan di antara kedua belah pihak sehingga menghasilkan keputusan yang saling menguntungkan di antara kedua belah pihak, baik dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan maupun si pasien sendiri selaku penerima pelayanan kesehatan.

¹⁵ Abdulkadir Muhammad. *Hukum Perdata Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000.hlm. 381

b. Hubungan Hukum Berdasarkan Perjanjian *Terapeutik* (Pasal 1601 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata)

Hubungan hukum ini terjadi ketika pasien percaya kepada dokter untuk menyembuhkan, dari hubungan kepercayaan ini, ketika dokter menerima pasien dan memberikan tahap-tahap dalam pelayanan kesehatan maka secara tidak langsung telah terjadi suatu transaksi *terapeutik*. Dimana setelah terjadi kesepakatan maka dokter akan melakukan upaya penyembuhan, yang disertai dengan persetujuan pasien melalui *Informed consent*. Dalam hal pemberian obat juga tidak luput dari persetujuan kedua belah pihak, dimana seorang pasien yang lebih percaya kepada dokter dalam hal pengobatan. Perjanjian *terapeutik* merupakan perjanjian khusus yang mengikat dokter dan pasien. Perjanjian terapeutik sebenarnya secara khusus diatur dalam Pasal 1601 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Selanjutnya disingkat KUHPerdata).

Pasal 1601 KUHPerdata berbunyi, “Selain persetujuan untuk menyelenggarakan beberapa jasa yang diatur oleh ketentuan-ketentuan khusus untuk itu dan oleh syarat-syarat yang diperjanjikan, dan bila ketentuan-ketentuan yang syarat-syarat ini tidak ada, persetujuan yang diatur menurut kebiasaan, ada dua macam persetujuan, dengan mana pihak kesatu mengikatkan diri untuk mengerjakan suatu pekerjaan bagi pihak lain dengan menerima upah, yakni: perjanjian kerja dan perjanjian pemborongan kerja”. Di dalam KUHPerdata tidak disebutkan secara jelas tentang momentum terjadinya kontrak. Dalam Pasal 1320 KUHPerdata hanya disebutkan cukup dengan adanya konsensus para pihak. Di dalam KUHPerdata dikenal perjanjian bernama dan tidak bernama sesuai dengan yang

diatur dalam Pasal 1319 KUHPerdara, yang menyatakan bahwa Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang dimuat didalam bab ini dan bab yang lalu. Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yang menyatakan bahwa untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat :

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perkikatan;
- c. Suatu hal tertentu;
- d. Suatu sebab yang halal.

Dan akibat yang ditimbulkan dalam perjanjian diatur dalam Pasal 1338 KUHPerdara yang menyatakan bahwa :¹⁶

- a. Semua perjanjian yang dibuat secara sah, berlaku sebagai undang undang bagi mereka yang membuatnya;
- b. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu.
- c. Suatu perjanjian harus didasarkan dengan itikad baik”.

¹⁶ Asyhadie Zaeni H, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2017, hlm. 55-57

Berdasarkan Pasal 1233 KUHPerdara menyatakan bahwa tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan baik karena perjanjian maupun karena undang-undang. Bahwa dari suatu perjanjian dapat timbul berbagai perikatan baik bersumber dari perjanjian itu sendiri, maupun karena menurut sifat perjanjiannya yang diharuskan menurut undang-undang, maka dalam menentukan dasar hukum transaksi terapeutik tidak seharusnya mempertentangkan secara tajam kedua sumber perikatan tersebut. Walaupun kedua sumber tersebut dapat dibedakan, tetapi keduanya saling melengkapi dan diperlukan untuk menganalisis hubungan hukum yang timbul dari transaksi terapeutik.

Sekalipun transaksi terapeutik dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, namun didasarkan perkembangannya merupakan hubungan pelayanan atas kepercayaan, dan didasarkan prinsip pemberian pertolongan, sehingga disebut sebagai hubungan pemberian pertolongan medik. Hubungan antara dokter dan pasien merupakan pelayanan medik yang didasarkan atas prinsip pemberian pertolongan, maka berarti pasien sebagai penerima pertolongan tidak melepaskan tanggung jawab atas dirinya seluruhnya atau pasrah kepada dokter sebagai pemberi pertolongan yang memiliki kemampuan profesional di bidang medik.

Hubungan hukum antara Dokter dan Pasien terjadi karena adanya perjanjian *Terapeutik* yaitu perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Transaksi terapeutik adalah perjanjian (*Verbinten*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter dan tenaga kesehatan. Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis

secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan.

Dalam suatu transaksi *terapeutik*, secara yuridis terdapat 2 (dua) kelompok subjek yang dinamakan : ¹⁷

1. Pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*):

Umumnya yang diartikan sebagai pemberi pelayanan kesehatan adalah dokter dan semua tenaga kesehatan (paramedis perawatan dan tenaga kesehatan lainnya) yang terlibat secara langsung dalam pemberian jasa perawatan dan pengobatan (*cure and care*). Termasuk juga sarana-sarana kesehatan, seperti rumah sakit, rumah bersalin, klinik-klinik serta badan atau kelompok lain yang memberi jasa tersebut.

2. Penerima pelayanan kesehatan (*health receiver*):

Setiap orang yang datang ke rumah sakit untuk menjalani prosedur tindakan medik tertentu, lazim disebut sebagai pasien, walaupun ia sebenarnya atau mungkin tidak sakit dalam arti umum.

B. Tinjauan Umum Dokter Praktik Mandiri

1. Pengertian Praktik Mandiri

Berdasarkan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

¹⁷ *Ibid*, hlm.66

Sedangkan yang dimaksud dengan praktik perorangan/praktik mandiri adalah praktik swasta yang dilakukan oleh dokter, baik umum maupun spesialis, dimana dokter mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik. Adakalanya dokter dibantu oleh tenaga administrasi yang mengatur pasien, kadang juga dibantu oleh perawat, ada juga yang benar-benar sendiri dalam memberikan pelayanan, sehingga dokter tersebut menangani sendiri semua prosedur pelayanan kesehatan yang diberikannya.

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter yang membuka praktik kedokteran atau layanan kesehatan berupa praktik mandiri harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah, yaitu diantaranya harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Kewajiban mempunyai SIP tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

2. Syarat Pemberian Izin Praktik Mandiri

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, menjelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang akan melakukan praktik wajib memiliki STR dan SIP, yang dimaksud dengan SIP dan STR tersebut yaitu sebagai berikut :

a. Surat Tanda Registrasi (STR)

Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter dan Dokter Gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada Dokter dan Dokter Gigi

yang telah diregistrasi.¹⁸ Setiap Dokter dan Dokter Gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi¹⁹ yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Surat tanda registrasi (STR) berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali. Untuk memperoleh surat tanda registrasi (STR) dokter/dokter gigi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:²⁰

1. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
2. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
3. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
4. memiliki sertifikat kompetensi; dan
5. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

b. Surat Izin Praktik (SIP)

Surat Izin Praktik (SIP) adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada Dokter dan Dokter Gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Setiap dokter yang telah menyelesaikan pendidikan dan ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin yaitu surat izin praktik. Izin menjalankan praktik memiliki dua makna, yaitu:²¹

¹⁸ Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

¹⁹ Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²⁰ Pasal 29 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

²¹ Hargianti Dini Iswandari, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Hukum, Vol 9 No. 02, 2000, hlm.5

- a. Izin dalam arti pemberian kewenangan secara formil (*formeele bevoegdheid*)
- b. Izin dalam arti pemberian kewenangan secara materiil (*materieele bevoegdheid*).

Berdasarkan Pasal 41 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran. Diikuti juga dengan Peraturan Menteri Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran pada Pasal 26 memuat ketentuan sebagai berikut :

1. Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki SIP dan menyelenggarakan praktik perorangan wajib memasang papan nama praktik kedokteran
2. Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat nama dokter atau dokter gigi, nomor STR, dan nomor SIP.

C. Tinjauan Umum Tentang *Self Dispensing*

1. Pengertian *Self Dispensing*

Dispensing berasal dari kata “*to dispense*” yang artinya membagikan. Praktek dokter dispensing di sini artinya dokter setelah melakukan pemeriksaan dan menegakkan diagnosis langsung memberikan obat ke pasien tanpa memberikan resep yang harus ditebus di apotek.

Berdasarkan Pasal 35 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi

mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas :

1. mewawancarai pasien;
2. memeriksa fisik dan mental pasien;
3. menentukan pemeriksaan penunjang;
4. menegakkan diagnosis;
5. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
6. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
7. menulis resep obat dan alat kesehatan;
8. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
9. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
10. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

2. Pelayanan Obat

a) Pengertian Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.²²

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan bahwa yang dimaksud dengan obat adalah bahan untuk mengurangi, menghilangkan penyakit, atau menyembuhkan seseorang dari penyakit dengan takaran bahan

²² Sudibyo Supardi, dkk, *Kajian Peraturan Perundang-undangan Tentang Pemberian Informasi Obat dan Obat Tradisional di Indonesia*, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Vol.2.2.2012.hlm.2

tersebut yang harus dipakai oleh pasien dan dapat ditukar dengan obat di apotek. Sesuai dengan pengertian tentang obat diatas, maka secara umum peran obat adalah sebagai berikut :²³

1. Penetapan diagnosa
2. Untuk pencegahan penyakit
3. Menyembuhkan penyakit
4. Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan
5. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu
6. Peningkatan kesehatan
7. Mengurangi rasa sakit.

b) Resep Dokter

Resep dokter atau sering disebut resep obat adalah permintaan tertulis dari seorang dokter kepada apoteker untuk memberikan obat yang dikehendaki kepada pasien. Sedangkan pengertian resep obat berdasarkan Farmakologi (ilmu Farmasi) yaitu merupakan permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa pelayanan resep obat sepenuhnya menjadi tanggung jawab apoteker.

²³ Depkes RI, 2010, *Buku Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit*, Jakarta, Depkes RI, Hlm 43

D. Tinjauan Umum Tentang Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Terciptanya hukum di dunia ini merupakan suatu sarana instrumen yang digunakan untuk mengatur segala hak yang berkaitan dengan hak dan kewajiban manusia selaku subjek hukum, selain itu hukum juga berfungsi sebagai perlindungan bagi kepentingan manusia.²⁴

Menurut Philipus M. Hadjon yang dimaksud dengan perlindungan hukum yaitu suatu perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum berdasarkan ketentuan hukum dan kesewenangan.²⁵

Menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.²⁶

Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang

²⁴ Philipus M.Hadjon dalam Sudikno Mertokusumo, *Bab-bab tentang penemuan Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti,1993,hlm140

²⁵ Satjipto Rahardjo,*Ilmu Hukum*,Bandung: Citra Aditya Bakti,2000,hlm.54

²⁶ Setiono, *Rule of Law (Supremasi Hukum)*, Surakarta. Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. 2004. hlm. 3

menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.²⁷

a. Bentuk Perlindungan Hukum

Hukum mengatur hubungan hukum yang terdiri atas ikatan-ikatan antara individu dan masyarakat dan antara individu itu sendiri. Ikatan-ikatan ini tercermin pada hak dan kewajiban.²⁸ Perlindungan hukum pada hakikatnya selalu melekat pada diri manusia, dan setiap orang berhak mendapatkan perlindungan hukum, bentuk-bentuk perlindungan hukum bermacam-macam, diantaranya perlindungan hukum terhadap pasien, dokter dan lain sebagainya seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa semua aspek kehidupan selalu diikutsertai dengan hak dan kewajiban. Perlindungan hukum akan muncul apabila terjadi suatu perbuatan melawan hukum.

Bentuk-bentuk perlindungan hukum menurut Philipus M Hadjon dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersifat hati-hati

²⁷ Muchsin, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret, 2003, hlm. 14

²⁸ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2007, hlm. 40.

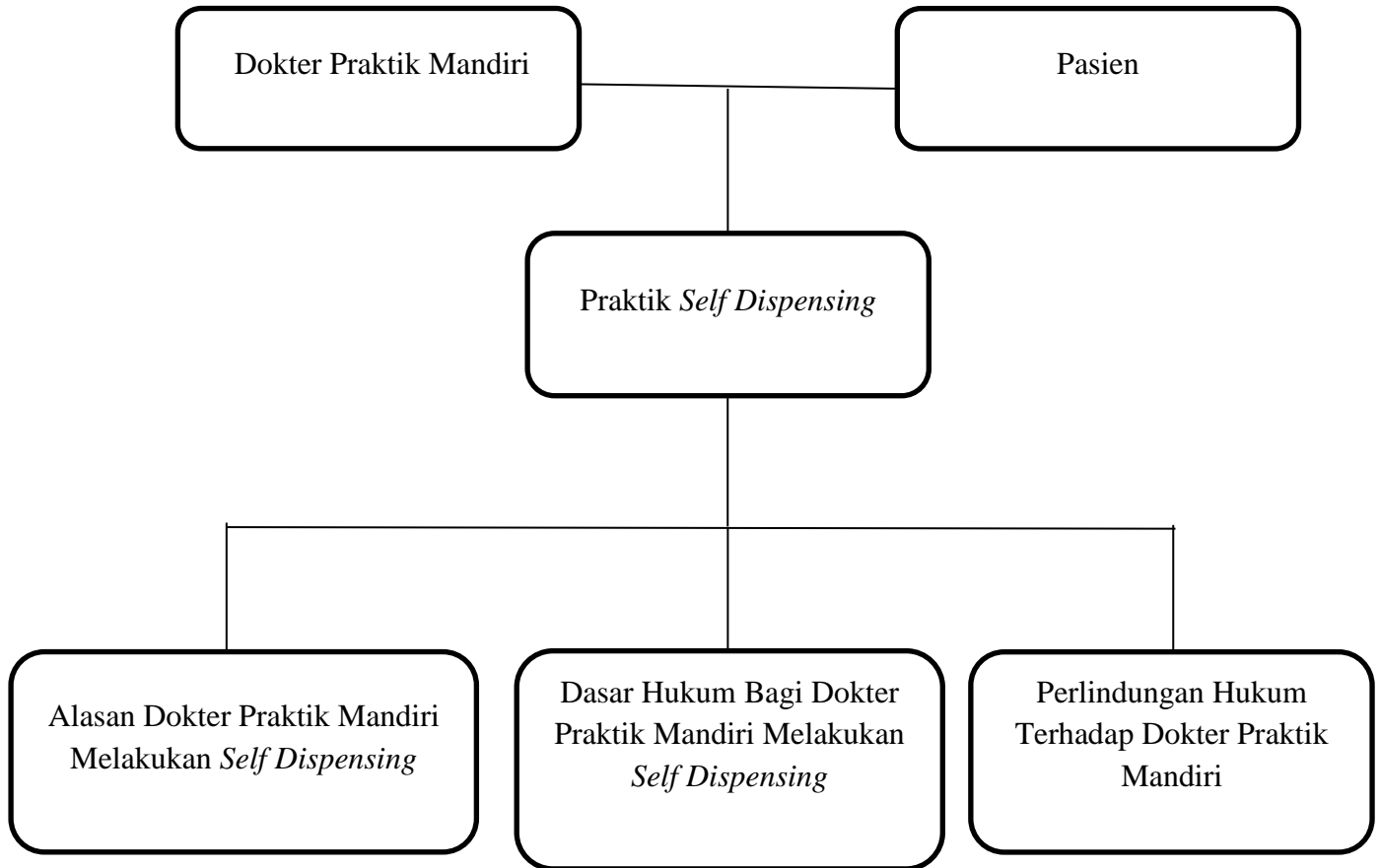
dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi. Di Indonesia belum ada pengaturan khusus mengenai perlindungan hukum preventif.

2. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum yang represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum.²⁹

²⁹ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia: sebuah studi tentang prinsip-prinsipnya, penanganannya oleh pengadilan dalam lingkungan peradilan umum dan pembentukan peradilan administrasi negara*, Surabaya: Bina Ilmu, 1987, hlm.30

E. Kerangka Pemikiran



Gambar. 1 Kerangka Pemikiran

Keterangan :

Hubungan antara tenaga medis (dokter) dan pasien diawali dengan pasien datang kepada dokter melakukan konsultasi mengenai masalah kesehatannya dan dokter mewawancarai pasien mengenai keluhan kesehatannya, secara tidak langsung ketika dokter menerima pasien, mulai melakukan anamnesis dan pasien menceritakan mengenai permasalahan kesehatannya, dimana dari kegiatan

tersebut melahirkan suatu perikatan yang di sebut *inspanning verbintenis* atau sering disebut perikatan ikhtiar, dari perikatan ini menimbulkan suatu perjanjian *teurapetik* yang merupakan suatu perjanjian, yang dalam perjanjian ini tidak menjanjikan hasil, melainkan berupa upaya maksimal yang dilakukan oleh dokter dalam penanganan penyakit yang di derita oleh pasien, perjanjian ini diawali dengan adanya pencatatan rekam medis kemudian dilanjutkan dengan *informed concent*, yang bertujuan untuk pernyataan kesiapan pasien dalam melakukan pengobatan. Dari hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pengobatan tersebut pasien yang melakukan pemeriksaan kesehatan di dokter praktik mandiri mendapatkan obat secara langsung dari dokter, hal ini disebut dengan praktik *self dispensing* yaitu pemberian obat sendiri oleh dokter yang membuka layanan pengobatan mandiri. Dengan adanya praktik *self dispensing* ini, maka perlu diketahui apa yang menjadi landasan dokter praktik mandiri dalam melakukan praktik *self dispensing* tersebut, dan bagaimana dsar hukum yang tidak memperbolehkan dokter dalam melakukan praktik *self dispensing*, serta perindungan hukum bagi dokter yang melakukan praktik *self dispensing* tersebut.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian hukum merupakan proses kegiatan berpikir dan bertindak logis, metodis, dan sistematis mengenai gejala yuridis, peristiwa hukum, atau fakta empiris yang terjadi, atau yang ada di sekitar kita untuk direkonstruksi guna mengungkapkan kebenaran yang bermanfaat bagi kehidupan³⁰

Untuk memperoleh gambaran yang lengkap terhadap masalah yang diteliti digunakan metode-metode tertentu sesuai dengan kebutuhan penelitian ini. Metode penelitian tersebut diperlukan dalam upaya memperoleh data yang benar-benar objektif dan dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya secara ilmiah.

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif-empiris (*applied law research*) yaitu mengkaji pelaksanaan atau implementasi ketentuan hukum positif (perundang-undangan) dan kontrak secara faktual pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini.³¹

³⁰ Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004, hlm.2.

³¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : Universitas Indonesia, 1986, hlm.50

B. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian hukum deskriptif (*descriptive legal study*), yaitu penelitian hukum yang bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu, atau mengenai gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.³² Berdasarkan tipe deskriptif maka penelitian ini akan menguraikan secara jelas, rinci, dan sistematis mengenai permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini.

C. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan, sehingga mencapai tujuan penelitian.³³ Dalam membahas permasalahan yang terdapat dalam penelitian ini, penulis melakukan pendekatan yuridis empiris. Yang dimaksud dengan yuridis empiris disini yaitu pendekatan kepustakaan yang berpedoman pada peraturan-peraturan, buku-buku, serta literatur hukum serta bahan-bahan yang mempunyai hubungan permasalahan dan pembahasan dalam penulisan skripsi ini, dan pengambilan data langsung pada objek penelitian yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap dokter praktik mandiri yang melakukan *self* dispensing di Kabupaten Lampung Selatan.

³² Abdulkadir Muhammad, *Op.cit*, hlm. 24.

³³ *Ibid*, hlm. 102.

D. Data dan Sumber Data

1. Data Primer

Data yang digunakan adalah data primer yang didapat dari lokasi penelitian, yang terkait dengan perlindungan hukum terhadap Dokter praktik mandiri yang melakukan *self dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan. Sumber data yang ada di lokasi penelitian yaitu berdasarkan wawancara kepada Sekretaris Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Lampung Selatan yaitu dr. Djohardi, dan dua orang dokter praktik mandiri di Kabupaten Lampung Selatan yaitu dr. Suhermanto dan dr. Priezsa Zeni Arcilia .

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan, dengan cara mengumpulkan dari berbagai sumber bacaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, data sekunder terdiri dari :

a. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat diantaranya :

1. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
2. Kitab Undang-undang Hukum Perdata .
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
4. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 290/ Menkes/ Per/ III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
7. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

8. Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis pada Praktik Dokter Mandiri
9. Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2052/MENKES/PER/IV/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
11. Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder berasal dari buku-buku literatur dan karya ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan penelitian

c. Bahan Hukum Tertier

Bahan hukum tersier adalah bahan-bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, antara lain Kamus Bahasa Indonesia, Kamus Bahasa Inggris, Kamus Hukum maupun majalah dan surat kabar atau media cetak.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penulisan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan cara

1. Studi kepustakaan (*liberary research*). Studi kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan penulisan dengan maksud untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, mencatat, dan mengutip dari

berbagai literatur, peraturan perundang-undangan, buku-buku, media masa, dan bahan tulisan lainnya yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan.

2. Studi Lapangan dilakukan dengan pihak-pihak yang terlibat langsung dengan permasalahan yang diteliti yaitu dengan melakukan wawancara. Wawancara adalah kegiatan pengumpulan data langsung dari responden.

F. Metode Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data sehingga dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan yang diteliti. Data yang telah terkumpul, diolah melalui pengolahan dengan tahap-tahap sebagai berikut³⁴

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Pemeriksaan yang dimaksud adalah memeriksa apakah data yang terkumpul melalui studi pustaka terkait judul dan permasalahan sudah dianggap lengkap, cukup, relevan, jelas, tidak berlebihan, dan sebisa mungkin tanpa kesalahan.

2. Pengaturan data (*organizing*)

Data-data terkait judul dan permasalahan yang telah terkumpul tersebut lalu diatur dan disusun sedemikian rupa. Kemudian dapat diperoleh gambaran terkait permasalahan. Selanjutnya data-data yang telah terkumpul kemudian disatukan secara sistematis untuk menjawab rumusan-rumusan masalah dalam penelitian ini.

3. Analisis data

Setelah dilakukan pengolahan data, selanjutnya data dianalisis secara kualitatif. Analisis ini dilakukan dengan cara merekonstruksi atau menginterpretasikan data dalam bentuk kalimat yang sistematis dan dalam bahasa yang efektif dengan

³⁴ Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Sosial (Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif)*, Surabaya, Airlangga University Press, 2001, hlm. 126.

menghubungkan data tersebut menurut pokok bahasan yang telah ditetapkan, sehingga diperoleh gambaran yang jelas untuk mengambil suatu kesimpulan.

Analisis secara kualitatif juga menafsirkan data dalam bentuk kalimat secara teratur, runtun, logis, tidak tumpang tindih dan efektif sehingga memudahkan dalam menarik kesimpulan, sehingga diperoleh gambaran yang jelas mengenai jawaban dari permasalahan yang dibahas.³⁵

³⁵ Abdulkadir Muhammad, *Op.cit*, hlm. 127.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan mengenai perlindungan hukum terhadap dokter praktik mandiri yang melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Alasan dokter praktik mandiri melakukan *self dispensing* yaitu :

Pertama yaitu lokasi Praktik yang Jauh dari Apotek, dimana Lampung Selatan merupakan daerah yang sangat jarang dijumpai apotek pada tiap desanya oleh karena itu, dengan lokasi praktik dokter yang jauh dari apotek menjadi salah satu alasan yang dominan diutarakan oleh kalangan dokter yang membuka praktik di daerah terpencil, lokasi apotek yang terlalu jauh membuat pasien merasa lebih praktis apabila memeriksakan kesehatan langsung mendapatkan obat dari dokter, karena menurut pasien lokasi yang jauh akan membuang waktu lebih bagi pasien dan akan memperlambat proses penyembuhan terhadap penyakitnya. Kemudian yang kedua dokter udah memiliki tempat praktik sendiri dalam hal ini dokter diperbolehkan mendirikan praktik mandiri apabila sudah memiliki STR dan SIP, dan juga telah mengucapkan sumpah profesi dokter. Dokter yang sudah memiliki tempat praktik sendiri di Kabupaten Lampung Selatan beranggapan wajib atau harus menyimpan obat guna diberikan kepada pasien yang datang agar

mendapatkan penanganan langsung dari dokter. Selain dua hal diatas, alasan yang lain yaitu atas dasar keinginan Menolong pasien (Keselamatan Pasien yang Utama) dimana berdasarkan pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) pada Pasal 13 Seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan, kecuali bila yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. Keinginan menolong pasien ini dilakukan atas dasar perikemanusiaan dan memenuhi hak pasien. Dan yang terakhir yaitu untuk mempermudah atau mempercepat proses penyembuhan. Dokter praktik mandiri yang melakukan *Self Dispensing* beranggapan bahwa dengan menyimpan obat ditempat praktik dan memberikannya kepada pasien saat pasien melakukan pengobatan yaitu agar mempermudah dokter dalam memantau proses penyembuhan pasien.

Dari beberapa alasan dokter praktik mandiri dalam melakukan *Self Dispensing* penulis menyimpulkan bahwa dokter beranggapan bahwa lokasi yang jauh dari apotek, kemudian rasa perikemanusiaan seorang dokter adalah alasan yang utama sesuai dengan sumpah yang telah diucapkan dokter.

2. Dasar hukum *self dispensing*

Banyak ketentuan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum bagi dilaksanakannya *Self Dispensing* yaitu :

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Permenkes

RI Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan, Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan Darurat Medis pada Praktik Dokter Mandiri.

Dari ketentuan tersebut dapat disimpulkan bahwa dokter praktik mandiri diperbolehkan melakukan *Self Dispensing* yaitu apabila dalam keadaan tidak ada apotek atau tenaga kefarmasian di daerah tersebut, atau dalam keadaan darurat yang mengharuskan dokter memberikan pelayanan obat secara langsung. Dalam hal ini, dokter di Kabupaten Lampung Selatan diperbolehkan melakukan *Self Dispensing*, karena lokasi praktik dokter yang cukup jauh dari apotek.

3. Perlindungan Hukum bagi Dokter Praktik Mandiri yang melakukan *Self Dispensing*

Setiap hal yang dilakukan atas dasar hubungan hukum, maka akan ada hak dan kewajiban di dalamnya, sehingga dari hubungan hukum tersebut terciptalah suatu perlindungan hukum bagi kedua belah pihak, yaitu bagi dokter selaku pemberi pelayanan kesehatan dan pasien selaku penerima pelayanan kesehatan, sehingga penulis menyimpulkan bahwa dokter praktik mandiri yang melakukan *Self Dispensing* dapat dilindungi secara hukum selama dokter menjalankan tugasnya sesuai dengan Standar Praktik (SP), Standar Operasional Prosedur (SOP), sesuai dengan Kode Etik Kedokteran, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah uraikan, menulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca secara umum, dan bagi pelaksana pelayanan kesehatan atau dokter praktik mandiri secara khusus.

1. Pemerintah, agar memberikan fasilitas Kesehatan daerah-daerah terpencil berupa apotek, sehingga dokter praktik mandiri dapat melakukan tugasnya secara maksimal sesuai dengan Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
2. Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan, melakukan sosialisasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan praktik kedokteran mandiri, dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian agar pasien mendapatkan mutu pelayanan kesehatan yang baik.
3. Dokter praktik mandiri, yang melakukan *Self Dispensing* di Kabupaten Lampung Selatan, agar melakukan praktik secara profesional dan sesuai dengan standar pelayanan profesi, dan Standar Operasional Prosedur.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku :

- Ali, Muhammad Mulyohadi, dkk.2006. *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- Bungin, Burhan . 2001. *Metodologi Penelitian Sosial (Format-Format Kuantitatif dan Kualitatif)*. Surabaya : Airlangga University Press
- Depkes RI, 2010, *Buku Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit*. Jakarta:Depkes RI
- Dewi, Alexandra Indrianti .2008. *Mafia Kesehatan*. Yogyakarta : Pinus
- Hadjon, Philipus M.1987. *Perlindungan hukum bagi rakyat di Indonesia: sebuah studi tentang prinsip-prinsipnya, penanganannya oleh pengadilan dalam lingkungan peradilan umum dan pembentukan peradilan administrasi negara*,Surabaya: Bina Ilmu
- Hakim, Lukman.2015. *Farmakokinetik Klinik*. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Komalawati, Veronika.2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Traumatik* . Bandung: Cipta Aditya Bakti
- Mertokusumo, Sudikno.1993. *Bab-bab tentang penemuan Hukum*.Bandung : Citra Aditya Bakti
- _____. 2007. *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*.Yogyakarta: Liberty
- Muchsin.2003.*Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Muhammad, Abdulkadir.2000. *Hukum Perdata Indonesia*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- _____. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti

- Nasution, Bahder Johan . 2005. *Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo.2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Rahardjo, Satjipto.2000. *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti
- Sampurna, Budi dkk.2005. *Bioetik dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Pustaka Dwipa
- Setiono.2004. *Rule of Law (Supremasi Hukum)* Surakarta. Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret
- Soekanto, Soerjono. 1986. *Pengantar Penelitian Hukum* . Jakarta : Universitas Indonesia
- Sudarma, Momon .2008. *Sosiologi untuk Kesehatan* . Jakarta: Salemba Medika
- Sunggono, Bambang.2005. *Metodologi Penelitian Hukum*.Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Wiradharma, Danny dan dionisia sri hartati.2010. *penuntutan kuliah hukum kedokteran*. Jakarta :sagung seto
- Zaeni H, Asyhadie. 2017. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok: PT RajaGrafindo Persada

B. Peraturan Perundang-Undangan :

Undang-Undang Dasar 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Permenkes RI Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/263/2018 tentang Daftar Obat Keadaan
Darurat Medis pada Praktik Dokter Mandiri

C. Karya Ilmiah :

Supardi, Sudibyodkk.2012. *Kajian Peraturan Perundang-undangan Tentang Pemberian Informasi Obat dan Obat Tradisional di Indonesia*, Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat, Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Vol.2.2.

Iswandari, Hargianti Dini.2000. *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 9/2004 tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Hukum, Vol 9 No. 02

Nopalina, Arlin. 2017. Tesis. *Idispensing 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*. Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata.

D. Website :

Rahmaniatitia. 2016. *Tinjauan Hukum Mengenai Dispensing Dokter*, <http://dokumen.tips/documents/tugas-dokter-dispensing.html>, diakses pada 12 Desember 2018

<https://gudangilmu.farmasetika.com/hasil-lengkap-putusan-mk-terkait-pengujian-uu-no-36-th-2014-tentang-tenaga-kesehatan/>, diakses pada 12 Desember 2018 pukul 11.33 WIB

https://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Lampung_Selatan, diakses pada tanggal 15 Juni 2019, pukul 18.31 WIB