

TANGGUNG JAWAB HUKUM PERDATA APOTEKER DALAM PEMBERIAN OBAT KEPADA PASIEN DITINJAU DARI PERMENKES NOMOR 35 TAHUN 2014

Rinaldi Ardian

Program Studi Ilmu Hukum, Konsentrasi Hukum Kesehatan
Pascasarjana Universitas Islam Bandung
e-mail; rinaldi.ardian111@gmail.com

Abstrak - Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan kejelasan, mengkaji dan menganalisis hubungan hukum antara apoteker dengan pasien pada pelayanan kefarmasian; Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji/ wanprestasi dan perbuatan melawan hukum yang dilakukan apoteker dalam pelayanan kefarmasian; Pencegahan supaya tidak terjadi sengketa pada pelayanan kefarmasian dalam pemberian obat. Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah bersifat *yuridis normative*, spesifikasi penelitian deskriptif analitis, menggunakan jenis dan sumber data sekunder, dan metode analitis normatif-kualitatif. Simpulan dari penelitian ini adalah hubungan hukum antara apoteker dengan pasien dalam pemberian obat dapat terjadi karena adanya perjanjian dan Undang-undang. Untuk syarat sahnya perjanjian tetap mengacu pada ketentuan pasal 1320 KUHPerduta dan berdasarkan Undang-undang diatur dalam Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Undang-undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Permenkes No. 35 Tahun 2014 yang menegaskan tanggung jawab, tugas dan fungsi apoteker dalam pelayanan kefarmasian sebagai tenaga kesehatan. Jika terjadi kesalahan pada pelayanan kefarmasian yang mengakibatkan kerugian bagi pasien maka apoteker bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi kepada pasien tersebut. Pencegahan supaya tidak terjadi sengketa dalam pelayanan kefarmasian yaitu apoteker melaksanakan pelayanan sesuai dengan ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, peraturan perundang-undangan dan melaksanakan pelayanan sesuai dengan pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB) juga menguasai teknik komunikasi efektif.

Kata kunci : pelayanan kefarmasian, hukum perdata, apoteker dan pasien.

Abstract - Pharmacy services is a direct service that responsible to the patient who related with pharmacy preparation to reach the definitive results which increase the patient's life quality, based on Rules of Health Ministry no. 35, 2014 which explains about Standard Service of Pharmacy at the drugstore. The research objective was to gain clarity, reviewing and analyzing the legal relationship between the pharmacist to the patient in pharmaceutical services; Completion judge actions of broken promises / breach of contract and tort committed pharmacist in the pharmacy services; Prevention so that no dispute on pharmacy services in drug delivery. Method that used in this research is *yuridis normative descriptive analytical research specifications*, using the types and sources of secondary data, and *normative-qualitative analytical methods*. Conclusions from this research is the relationship between pharmacist and patient in giving the medicine can happen because there was an agreement and constitution. For the legality requirement still based on pasal 1320 KUHPerduta and by the laws ruled in Undang-undang Kesehatan No.36 Tahun 2009, Undang-undang No.36 Tahun 2014 about Tenaga Kesehatan and Rules of Health Ministry no. 35, 2014 which affirm the responsibilities, duties and function of pharmacist as health workers in the pharmacy services. If some mistake occurs in the pharmacy services which inflict a great loss to the patient, the pharmacist should responsible to give the compensation to the patient. The prevention so there will be no controversy in the pharmacy services is the pharmacist did the service appropriate with the ethic code, profession standard, health services user right, rules of the laws and do the services with appropriate to the guidance Good Pharmacy Practice (GPP) and also mastering the communicative effective technique.

Keywords: *Pharmacy services, civil law, pharmacist and patient.*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 melalui pembangunan Nasional yang berkesinambungan.¹ Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan dalam rangka peningkatan kualitas dan tarap hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat pada umumnya.

Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku untuk dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien.² Selain itu, apoteker juga harus bekerja sama dengan dokter karena hubungan dokter dengan apoteker bersifat saling melengkapi (komplementer) atas semua obat yang digunakan oleh pasien sehingga dapat

memastikan semua terapi yang digunakan efektif, efisien, rasional, dan aman. Secara hipotetikal dapat dikatakan bahwa kerja sama tersebut dapat memberikan pengaruh positif terhadap keluaran pasien (*patient outcome*).³

Terdapat standar kefarmasian yang harus diterapkan oleh apoteker dalam menjalani praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian di apotek, diantaranya standar pelayanan farmasi klinik yang meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan terapi obat, dan monitoring efek samping obat.⁴ Standar kefarmasian tersebut digunakan sebagai acuan guna menghindari kesalahan dalam pengobatan (*medication error*).

Meskipun seorang apoteker sudah memiliki standar kompetensi yang telah ditentukan, namun setiap upaya kesehatan tidak selalu memberikan kepuasan kepada pasien karena tenaga kesehatan adalah manusia yang tidak

¹ Pembukaan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

² Yustina Sri Hartini, *Apotek: Ulasan beserta naskah peraturan perundang-undangan terkait*, Universitas Sanata Dharma, 2010. Hlm. 577

³ Czeresna H. Soejono, *Kerjasama Dokter dan Ahli Farmasi pada Layanan Informasi Kesehatan*, InfoPOM, Vol 10, No.5, Badan POM RI, 2009. Hlm. 2

⁴ Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Pasal 3 ayat (3)

luput dari kesalahan. Berkaitan dengan itu dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian dapat timbul kesalahan atau kelalaian yang mengakibatkan kerugian bagi pasien.

Hubungan antara apoteker dengan pasien jika dilihat dari sudut hukum dapat dikatakan sebagai hubungan hukum khusus, karena apoteker dituntut untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien baik itu dalam promotif, preventif, kuratif, atau rehabilitatif.⁵ Bertitik tolak pada adanya transaksi dalam pelayanan obat, tidaklah mengherankan jika terjadi gugatan pasien terhadap apoteker. Gugatan untuk meminta pertanggung jawaban seorang apoteker itu bersumber pada dua dasar hukum, *pertama* berdasarkan wanprestasi (*Contractual liability*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUH Perdata dan, *kedua* berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata.⁶

Dalam pelayanan di apotek, perbuatan melawan hukum terjadi apabila telah terjadi kesalahan atau kelalaian yang menyebabkan kerugian

terhadap pasien, misalnya kesalahan dalam pemberian obat atas resep dokter karena pendelegasian kepada asisten apoteker.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah bersifat *juridis normative*, yaitu suatu metode pendekatan yang menekankan pada ilmu hukum, di samping juga berusaha menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku di masyarakat.⁷ Atau secara spesifik metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statue approach*) yaitu dilakukan dengan menelaah undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan tanggung jawab hukum perdata apoteker pada pelayanan kefarmasian dalam pemberian obat kepada pasien ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.⁸

2. PEMBAHASAN

1. Praktik Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pasal 1 angka (4)

⁶ Yulia Setia, *Tanggung Jawab Hukum Perdata Apoteker Atas Kelalaian Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Pelayanan di Apotek*, Tesis Universitas Islam Bandung, 2015, Hlm. 8

⁷ Ronny Hanitjo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990. Hlm. 10.

⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian hukum*, Prenada Media Group, Jakarta, 2005. Hlm. 93.

Pada dasarnya tugas apoteker itu adalah pelayanan atas resep dokter, swamedikasi, meracik obat, termasuk juga penyerahan obat kepada pasien. Dalam hal melaksanakan tugasnya seorang apoteker dapat dibantu oleh asisten apoteker dengan pengawasan langsung oleh apotekernya itu sendiri. Ruang lingkup dalam pelayanan farmasi harus dilaksanakan dalam kerangka sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Ruang lingkup pelayanan farmasi tersebut meliputi tanggung jawab farmasi dalam menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan, menjamin kualitas obat yang diberikan aman dan efektif dengan memperhatikan kebutuhan akan individu, menjamin pengguna obat atau alat kesehatan dalam penggunaan yang benar, dan bersama dengan tenaga kesehatan lain untuk bertanggungjawab dalam menghasilkan *therapeutic outcomes* yang optimal.⁹ Perlu diketahui bahwa apotek merupakan tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi serta perbekalan kesehatan lainnya kepada

masyarakat luas. Hanya apoteker yang berhak memimpin pengelolaan apotek, karena sebagaimana diketahui bahwa obat adalah sebuah produk yang fungsinya tidak secara langsung hanya membawa dampak positif saja, namun juga bisa membawa bencana jika salah dalam penggunaannya. Dalam menjalankan profesinya, apoteker yang bekerja di apotek diwajibkan mematuhi standar kompetensinya.

Standar pelayanan kefarmasian di apotek diatur dalam peraturan menteri kesehatan No. 35 Tahun 2014 dan pekerjaan kefarmasian diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009. Hal ini harus dijadikan sebagai pijakan bagi para apoteker yang bekerja dalam pelayanan kefarmasian khususnya di Apotek.

Hak-hak pasien yang lain tetap berlaku terhadap pelayanan di apotek. Seperti hak mendapatkan persetujuan, misalnya apakah resep akan diambil semua atau tidak, pasien meminta obat generik dan menerima atau menolak rekomendasi apoteker. Hak pasien atas kerahasiaan kedokteran, mewajibkan pihak apotek untuk merahasiakan penyakit dan sebagainya yang berkaitan dengan privasi pasien. Sedangkan hak

⁹ Hanky, *Implementasi Pelayanan Kefarmasian (Pharmaceutical Care)*, Majalah-Farmacia, Gerai, Vol.8 No.8 Edisi Maret 2009.

terhadap pendapat kedua (*second opinion*), memberikan kebebasan kepada pasien untuk berkonsultasi dengan apoteker. Apabila pasien semakin menyadari hak-haknya, dan tenaga kesehatan mematuhi standar profesinya, maka dapat diharapkan proses pengobatan kepada pasien menjadi lebih optimal. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan perlu terus dilakukan untuk mendorong terciptanya pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada masyarakat.¹⁰

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang

sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa serta pembangunan nasional.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat. Untuk mewujudkan hal tersebut di atas diselenggarakan upaya kesehatan yang didukung antara lain oleh sumber daya tenaga kesehatan yang memadai sesuai dengan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan. Oleh karena itu pola pengembangan sumber daya tenaga kesehatan perlu disusun secara cermat yang meliputi perencanaan, pengadaan dan penempatan tenaga kesehatan yang berskala nasional.

Pemberian obat secara aman merupakan perhatian utama ketika melaksanakan pemberian obat kepada pasien. Sebagai petugas yang terlibat langsung dalam pemberian obat, apoteker harus mengetahui yang berhubungan dengan peraturan dan prosedur dalam pemberian obat karena hampir semua kejadian *error* dalam pemberian obat terkait dengan peraturan dan prosedur. Apoteker harus mengetahui informasi tentang

¹⁰ *Ibid.*

setiap obat sebelum diberikan kepada pasien untuk mencegah terjadinya kesalahan. Melaksanakan pemberian obat secara benar dan sesuai instruksi dokter, mendokumentasikan dengan benar dan memonitor efek samping obat merupakan tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya apoteker yang terlibat dalam pemberian obat. Jika obat tidak diberikan seperti yang seharusnya maka kejadian *medication error* dapat terjadi.¹¹

Ada dua tipe *medication error* yaitu pertama kesalahan terhadap penyiapan obat yang terdiri dari salah dosis, salah obat, salah pasien, salah waktu, salah formulir obat, salah larutan dan wadah obat yang tidak diberi label. Kedua adalah kesalahan administrasi obat.¹²

Medication error adalah suatu kesalahan dalam proses pengobatan yang masih berada dalam pengawasan dan tanggung jawab profesi kesehatan, pasien atau konsumen, dan seharusnya dapat dicegah. Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027/MENKES/SK/IX/2004

disebutkan bahwa pengertian *medication error* adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah. Kejadian *medication error* dibagi dalam 4 fase, yaitu fase *prescribing*, fase *transcribing*, fase *dispensing* dan fase *administration*. *Medication error* pada fase *prescribing* adalah *error* yang terjadi pada fase penulisan resep. Fase ini meliputi: obat yang diresepkan tidak tepat indikasi, tidak tepat pasien atau kontraindikasi, tidak tepat obat, tidak tepat dosis dan tidak tepat aturan pakai. Pada fase *transcribing*, *error* terjadi pada saat pembacaan resep untuk proses *dispensing*. *Error* pada fase *dispensing* terjadi pada saat penyimpanan hingga penyerahan resep oleh petugas apotek. Sedangkan *error* pada fase *administration* adalah *error* yang terjadi pada proses penggunaan obat. Fase ini dapat melibatkan petugas apotek dan pasien atau keluarganya.¹³

Menurut Cohen, dari fase-fase *medication error* di atas, dapat dikemukakan bahwa faktor penyebab dapat berupa: 1) Komunikasi yang

¹¹ Elsiana Sitepu, *Evaluasi Implementasi Medication Safety Practice Berdasarkan Perspektif Enam Benar di Rumah Sakit Advent Bandung*, Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2014, Hlm. 1.

¹² *Ibid.* Hlm. 2.

¹³ Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 Tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

buruk, baik secara tertulis (resep) maupun secara lisan (antara pasien, dokter, dan apoteker). 2) Sistem distribusi obat yang kurang mendukung (sistem komputerisasi, sistem penyimpanan obat, dan lain sebagainya). 3) Sumber daya manusia (kurang pengetahuan, pekerjaan yang berlebihan). 4) Kurang edukasi kepada pasien. 5) Peran pasien dan keluarganya kurang.¹⁴

Berdasarkan laporan dari USP *Medication Error Reporting Program*, beberapa hal berikut dapat dilakukan ketika dokter menulis resep untuk mencegah salah interpretasi terhadap penulisan resep, yaitu: 1) Mencantumkan identitas dokter yang tercetak dalam kertas resep. 2) Menuliskan nama lengkap obat (dianjurkan dalam nama generik), kekuatan, dosis dan bentuk sediaan. 3) Nama pasien, umur dan alamat, juga berat badan dan nama orang tua untuk pasien anak.¹⁵

Kesalahan obat itu bisa terjadi karena terdapat kesalahan pada penulisan resep disebabkan tulisan dokter yang kurang jelas. Kontribusi

dari pabrik obat untuk melakukan kesalahan pada saat pengadaan barang, obat dengan kemasannya yang mirip/sama. Kesalahan pun sebenarnya juga bisa terjadi pada diri pasien itu sendiri, misalnya pasien tidak mematuhi aturan cara penggunaan obat yang benar. Ada kesalahan yang tidak bisa dijadikan kesalahan manakala daya tahan tubuh pasien menolak mengonsumsi obat-obatan tertentu, hal ini tidak dapat menyalahkan siapa-siapa meskipun apoteker atau dokter telah menanyakan dan mengetahui efek samping obat, karena ada beberapa obat tertentu yang cocok dan tidak cocok untuk di konsumsi oleh orang-orang tertentu.

Apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat, dan apoteker menyadarinya maka apoteker harus cepat tanggap dengan upaya preventif dengan langsung menghubungi pasien atau mendatangi pasien agar tidak terjadi kesalahan dalam pengobatan yang bisa berakibat fatal.

Berkaitan dengan keahlian, tugas dan wewenang apoteker yang ditegaskan oleh peraturan perundang-undangan, maka dokter tidak boleh melakukan penjualan obat secara langsung (dispensing obat) di tempat praktiknya. Hal ini sebagaimana telah

¹⁴ Cohen, M. R., *causes of medication error*, American Pharmaceutical Association, Washinton, DC, 1991. Hlm.

¹⁵ Katzung, B. G., and Lfholm, P. W., *Basic & Clinical Pharmacology*, diterjemahkan oleh Agoes, H. A., (ed), Eisi IV, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, 2003. Hlm. 1010-1021

diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 916/MENKES/PER/VIII/1997 tentang Izin Praktik Bagi Tenaga Medis. Peraturan ini antara lain berisi bahwa dokter dilarang menjual obat di tempat praktik, kecuali bila di daerah yang bersangkutan tidak ada apotek terdekat, dan dokter diperbolehkan menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang sangat terbatas.

2. Hubungan Hukum Antara Apoteker Dan Pasien Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

Hubungan hukum yang terjadi antara pasien dengan tenaga kesehatan melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Dalam menjalankan profesi kesehatan, ada satu hal yang jarang disadari tenaga kesehatan, bahwa saat ia menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan baik di bidang kuratif, preventif, rehabilitatif maupun promotif, sebetulnya telah terjadi transaksi atau persetujuan antara dua belah pihak dalam bidang kesehatan.¹⁶

Suatu perjanjian pada hakikatnya merupakan pertemuan

antara penawaran dan penerimaan. Tidak seperti dalam hubungan jual beli, yang lebih mudah untuk mengatakan bahwa pihak penjual adalah pihak yang melakukan penawaran dan pihak pembeli sebagai pihak yang melakukan penerimaan.¹⁷ Berkaitan dengan itu, Apoteker yang menyelenggarakan praktik kefarmasian di Apotek wajib memasang papan nama praktik.¹⁸ Sehingga dapat disimpulkan bahwa apoteker diharuskan untuk memasang papan nama kemudian pasien datang dengan menawarkan kepada apoteker untuk memberikan pelayanan atas resep dokter atau meminta bantuan apoteker untuk memilih obat yang cocok (swamedikasi) setelah menceritakan keluhannya. Pasal 1349 KUH Perdata yang pokoknya menyatakan bahwa jika terdapat keragu-raguan terhadap ketentuan perjanjian, maka harus ditafsirkan untuk kerugian orang yang menawarkan dan keuntungan bagi orang yang ditawari.

¹⁶ M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etik Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 3, EGC, Jakarta, 1999. Hlm 38.

¹⁷ M. Faiz Mufidi & Sri Pursetyowati, *Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit*, Jurnal Wacana Paramarta Volume VIII No. 1, Bandung, Mei 2009. Hlm. 23.

¹⁸ Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, Nomor : PO.005/PP.IAI/1418/VII/2014 *Tentang Peraturan Organisasi tentang Papan Nama Praktik Apoteker*.

3. Pencegahan Terjadinya Sengketa Dalam Pelayanan Kefarmasian Oleh Apoteker

Menghindari terjadinya sengketa dalam pelayanan kefarmasian maka apoteker harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, peraturan perundang-undangan dan melaksanakan pelayanan sesuai dengan pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB) juga menguasai teknik komunikasi efektif.

Cara pelayanan kefarmasian yang baik (CPFB) atau *Good pharmacy practice* adalah cara untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian yang baik secara komprehensif, berupa panduan yang berisi sejumlah standar bagi para apoteker dalam menjalankan praktik profesinya di sarana pelayanan kefarmasian.¹⁹ Panduan GPP ini pertama kali diterbitkan oleh *World Health Organization (WHO)* dan *Internasional Pharmaceutical Federation (FIP)* dan menghimbau semua negara untuk

mengembangkan standar minimal praktik farmasi.

3. PENUTUP

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka penulis dapat menarik suatu simpulan sebagai berikut :

- a) Hubungan hukum antara apoteker dengan pasien dalam pemberian obat terjadi karena Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan adanya perjanjian. Berdasarkan Permenkes No. 35 Tahun 2014 Pasal 1 yaitu pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab oleh apoteker kepada pasien dengan maksud untuk mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Kemudian dalam Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa praktik kefarmasian dalam pelayanan obat atas resep dokter dan pelayanan informasi obat harus dilakukan tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan.

¹⁹ Ali Mashuda, *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik; Good Pharmacy Practice*, Kementerian Republik Indonesia dengan Ikatan Apoteker Indonesia, 2011. Hlm. 6

Tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian adalah apoteker yang di tegaskan dalam Penjelasan Undang-undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 62.

- b) Apoteker bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi kepada pasien yang menderita kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pemberian obat dan pasien berhak untuk menuntut ganti rugi. Dengan tetap mengacu pada syarat sahnya perjanjian sesuai ketentuan pasal 1320 KUHPerdata yaitu: Adanya kata sepakat di antara para pihak, kecakapan para pihak dalam hukum, suatu hal tertentu, dan kuasa yang halal.
- c) Pencegahan supaya tidak terjadi sengketa dalam pelayanan kefarmasian yaitu apoteker melaksanakan pelayanan sesuai dengan ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, peraturan perundang-undangan dan melaksanakan pelayanan sesuai dengan pedoman Cara

Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPFB) juga menguasai teknik komunikasi efektif. Dengan melaksanakan pelayanan yang berpedoman pada CPFB sebagai perangkat untuk memastikan Apoteker dalam memberikan setiap pelayanan kepada pasien agar memenuhi standar mutu dan merupakan cara untuk menerapkan *Pharmaceutical Care*. Inti dari aktivitas apoteker adalah penyediaan obat untuk menjamin khasiat, kualitas dan keamanannya, penyediaan dan pemberian informasi yang memadai dan saran untuk pasien dan pemantauan terapi obat. Sasaran setiap unsur pelayanan terdefinisi dengan jelas, cocok bagi pasien, terkomunikasi dengan efektif bagi semua pihak yang terlibat, baik itu pasien, dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

2. SARAN

- a) Apoteker sebaiknya menyediakan *informed consent* yang didalamnya memuat tentang hak dan kewajiban apoteker dan pasien dalam pelayanan kefarmasian untuk pengobatan yang memiliki

risiko tinggi terjadi *medication error*.

- b) Hubungan apoteker dengan pasien harus dibuat seharmonis mungkin, agar bila terjadi ketidakpuasan atau bahkan sampai terjadi sengketa dapat diselesaikan secara kekeluargaan.
- c) Apoteker dalam melaksanakan pelayanan sebaiknya sesuai dengan ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, peraturan perundang-undangan dan melaksanakan pelayanan sesuai dengan pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik (CPF) juga menguasai teknik komunikasi efektif.
- d) Apoteker dengan tenaga kesehatan lainnya seharusnya dalam melakukan pelayanan kesehatan disesuaikan dengan wewenang yang dimilikinya dengan terus meningkatkan profesionalisme dan kecakapan serta mengikuti perkembangan teknologi dan informasi.

DAFTAR PUSTAKA

Ali Mashuda, *Pedoman Cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik; Good Pharmacy Practice*, Kementerian

Republik Indonesia dengan Ikatan Apoteker Indonesia, 2011.

Cohen, M. R., *causes of medication error*, American Pharmaceutical Association, Washinton, DC, 1991.

Czeresna H. Soejono, *Kerjasama Dokter dan Ahli Farmasi pada Layanan Informasi Kesehatan*, InfoPOM, Vol 10, No.5, Badan POM RI, 2009.

Elsiana Sitepu, *Evaluasi Implementasi Medication Safety Practice Berdasarkan Perspektif Enam Benar di Rumah Sakit Advent Bandung*, Tesis, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2014.

Hanky, *Implementasi Pelayanan Kefarmasian (Pharmaceutical Care)*, Majalah-Farmacia, Gerai, Vol.8 No.8 Edisi Maret 2009.

Katzung, B. G., and Lfholm, P. W., *Basic & Clinical Pharmacology*, diterjemahkan oleh Agoes, H. A., (ed), Eisi IV, Penerbit Buku Kedokteran, EGC,2003.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 Tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

M. Faiz Mufidi & Sri Pursetyowati, *Penyelesaian Sengketa Medik di*

- Rumah Sakit*, Jurnal Wacana
Paramarta Volume VIII No. 1,
Bandung, Mei 2009. M.
- Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etik
Kedokteran dan Hukum Kesehatan*,
Edisi 3, EGC, Jakarta, 1999.
- Pembukaan Undang-undang No. 36
Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 35
Tahun 2014 Tentang Standar
Pelayanan Kefarmasian di Apotek,
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 35
Tahun 2014 Tentang Standar
Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian
hukum*, Prenada Media Group,
Jakarta, 2005.
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi
Penelitian Hukum dan Jurimetri*,
Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990.
- Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan
Apoteker Indonesia, Nomor :
PO.005/PP.IAI/1418/VII/2014
*Tentang Peraturan Organisasi
tentang Papan Nama Praktik
Apoteker.*
- Yulia Setia, *Tanggung Jawab Hukum
Perdata Apoteker Atas Kelalaian
Tenaga Teknis Kefarmasian dalam
Pelayanan di Apotek*, Tesis
Universitas Islam Bandung, 2015.
- Yustina Sri Hartini, *Apotek: Ulasan
beserta naskah peraturan
perundang-undangan terkait*,
Universitas Sanata Dharma, 2010.