

TINJAUAN HUKUM KEFARMASIAN TERHADAP PELAYANAN APOTEKER DALAM MENGUBAH RESEP DOKTER

Alghazali Samapta

Alumni Program studi Magister Ilmu Hukum

Pascasarjana Universitas Islam Bandung

Email : doktergozali@gmail.com

Abstrak : Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk hubungan hukum apoteker dan pasien dalam praktik kefarmasian serta tanggung jawab hukum apoteker terhadap perubahan resep dokter dalam praktik kefarmasian. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normative, spesifikasi penelitian bersifat deskriptif analisis, Teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk hubungan Apoteker dan pasien dalam praktik kefarmasian dapat digolongkan ke dalam hubungan perikatan yang berlandaskan kepercayaan (*trust*). Perikatan ini termasuk perikatan hukum *inspanningverbentenis*, suatu bentuk perikatan yang isi prestasinya adalah Apoteker berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya untuk kepentingan kesehatan pasien. Bentuk tanggung jawab Apoteker apabila tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana mestinya apalagi menimbulkan kerugian perdata, maka Apoteker dapat digugat ganti rugi atas dugaan kelalaian. Dugaan kelalaian dalam praktik kefarmasian diatur dalam KUH Perdata, yaitu pasal 1239, 1365, 1366 dan 1367.

Kata Kunci : Hukum Apoteker, Praktik Kefarmasian, Pasien, Resep Dokter.

Abstract: *This study aims to describe the form of the legal relationship between pharmacists and patients in pharmaceutical practice and the legal responsibility of pharmacists for changing doctor's prescriptions in pharmaceutical practice. The research method used is juridical normative, the research specification is descriptive analysis, data collection techniques through literature study. The results showed that the form of the pharmacist and patient relationship in the practice of pharmacy can be classified into an engagement relationship based on trust. This engagement includes an inspirational legal engagement, a form of engagement where the content of the performance is that the Pharmacist does something maximally for the benefit of the patient's health. The form of the pharmacist's responsibility if it does not carry out its obligations properly, let alone cause civil losses, then the pharmacist can be sued for compensation for alleged negligence. Alleged negligence in pharmaceutical practice is regulated in the Civil Code, namely articles 1239, 1365, 1366, and 1367.*

Keywords : *Pharmacist Law, Pharmacy Practice, Patient, Doctor's Prescription.*

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang

optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. (UUD 1945 Hasil Amandemen dan Proses

Amandemen UUD 1945 secara lengkap, 2008 : 24).

Tenaga Kefarmasian khususnya Apoteker sebagai salah satu bagian tenaga kesehatan, memiliki peranan penting dalam pembangunan kesehatan karena terkait langsung dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, melalui praktik kefarmasian. Praktik kefarmasian sebagaimana diatur dalam pasal 108 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud mempunyai keahlian dan kewenangan dalam hal ini adalah tenaga kefarmasian. Apoteker sebagai bagian dari tenaga kefarmasian mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam mewujudkan praktik kefarmasian yang bermutu (Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan : 3).

Landasan hukum keberadaan profesi apoteker di Indonesia di masukkan

sebagai kelompok tenaga kesehatan adalah UU RI No. 36 Tahun 2014 pasal 11 ayat(1) huruf e.tenaga kefarmasian dan ayat (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah suatu profesi yang merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan pada bidang kesehatan, membutuhkan ilmu pengetahuan yang tinggi yang didapat dari pendidikan formal, orientasi primernya harus ditujukan untuk kepentingan masyarakat

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian, diiringi meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya efektif, maka telah terjadi transformasi besar dalam paradigma pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang semula hanya berorientasi pada pengelolaan obat sebagai komoditi (*drug oriented*) berubah menjadi pelayanan yang komprehensif berbasis pasien (*patient oriented*) dengan mengacu kepada filosofi *pharmaceutical care*. Dalam hal in peran Apoteker berubah dari *compounder* dan *dispenser* menjadi “*drug therapy manager*”. Secara lebih luas Apoteker bertanggung jawab terhadap efek terapetik

dan keamanan suatu obat agar mencapai efek optimal. (Wiedenmayer, K. Et al, 2006: 54).

Medication error merupakan penyebab yang paling signifikan pada morbiditas dan mortalitas. Sejak tahun 1992, *Food and Drug Administration* telah menerima lebih hampir 30.000 laporan *medication error*. Jumlah tersebut merupakan hasil laporan sukarela, sehingga jumlah *medication error* diperkirakan akan jauh lebih tinggi. Di Indonesia, data tentang kejadian *medication error* tidak banyak diketahui. Walaupun demikian *medication error* cukup sering dijumpai pada pelayanan kesehatan. Tingginya angka kejadian *medication error* menuntut apoteker untuk berkontribusi menurunkan *medication error*, salah satunya adalah dengan menerapkan *pharmaceutical care* (Nu'man Maiz, dkk, 2014 : 44).

Tugas dan tanggung jawab Apoteker dalam menjamin terapi obat yang optimal bagi pasien dituangkan dalam konsep *pharmaceutical care*. Istilah *pharmaceutical care* pertama kali didefinisikan oleh Mikeal dkk pada tahun 1975 sebagai suatu pelayanan untuk menjamin penggunaan obat yang aman dan rasional. Setelah itu beberapa pakar dalam bidang kefarmasian di Amerika Serikat turut memberikan definisi *pharmaceutical*

care, namun definisi yang sampai hari ini banyak dijadikan acuan adalah definisi dari Charles Hepler dan Linda Strand. Menurut Hepler dan Strand (1990), *pharmaceutical care* adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien. (Helper CD, Strand LM, 1990 : 47).

Responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite outcome intended to improve a patient's quality of life.

Konsep *pharmaceutical care* ini kemudian banyak diadopsi dan dikembangkan di berbagai negara di belahan dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Praktik kefarmasian yang mengacu pada asas *pharmaceutical care* merupakan praktek profesi farmasi yang berfokus pada kepentingan pasien (*patient centered*) dan bersifat *outcome – oriented* yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh Apoteker bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait obat (*drug related problem*) dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Istilah farmasi klinik digunakan untuk mendiskripsikan seorang Apoteker yang pekerjaan utamanya berinteraksi dengan

tenaga kesehatan profesional lainnya khususnya dokter dan perawat, mewawancarai dan menilai kesesuaian kondisi kesehatan pasien terhadap pengobatannya, membuat rekomendasi terapeutik yang spesifik, monitoring penggunaan obat, mengkonsultasi pasien dan menyediakan informasi obat. Sehingga dalam praktik kefarmasian, dituntut adanya hubungan atau interaksi langsung antara Apoteker dengan pasien dan kerjasama dengan profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien. (Aslam M, dkk, 2000 : 47).

Menurut SK Menkes.No. 922/Menkes/Per/X/1993 disebutkan bahwa resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan, kepada Apoteker Pengelola Apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Yang berhak menulis resep adalah dokter, dokter gigi, dan dokter hewan sedangkan yang berhak menerima resep adalah apoteker pengelola apotek yang bila berhalangan tugasnya dapat digantikan Apoteker Pendamping/Apoteker pengganti atau Asisten Apoteker dibawah pengawasan dan tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek (APA) (Prawitosari, D, 2007 :34).

Dalam penyelenggaraan praktik kefarmasian di sarana pelayanan kefarmasian, terjadi hubungan atau relasi antara pelaku pemberi pelayanan antara Apoteker dan sarana pelayanan kefarmasian dengan pasien sebagai pengguna pelayanan kefarmasian. Menurut Faiq Bahfen (2003), praktik kefarmasian yang berlandaskan filosofi *pharmaceutical care* berorientasi kepada pasien. (Faiq Bahfen, 2003 : 21).

Keberadaan apoteker menjadi hal yang sulit ditemukan pada saat jam pelayanan apotek, hanya sebagian kecil apoteker yang berpraktik pada saat jam buka. Hal ini karena hampir separuh apoteker PJ adalah PNS yang tidak bisa berpraktik pada pagi hari, dan tidak ada apoteker pendamping untuk membantu penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek. Sehingga fungsi dan peran apoteker banyak dilaksanakan oleh pemilik sarana apotek dan tenaga teknis kefarmasian, tentunya *mindset* mereka berbeda terhadap pelaksanaan pelayanan kefarmasian.(Mulyagustina,dkk.,*Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Diapotek Kota Jambi.*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Volume 7 Nomor 2 – Juni 2017 : 83-93).

Dalam penulisan resep terdapat titik-titik rawan yang harus dipahami baik oleh dokter maupun apoteker. Resep harus

ditulis dengan jelas dan lengkap untuk menghindari adanya salah persepsi diantara keduanya dalam mengartikan sebuah resep. Kegagalan komunikasi dan salah interpretasi antara dokter dengan apoteker merupakan salah satu faktor penyebab timbulnya kesalahan medikasi (*medication error*) yang bisa berakibat fatal bagi penderita. Adanya Undang-Undang Kesehatan No. 23 Th 1992 serta Undang-Undang Perlindungan Konsumen No.8 Th 1999 yang menjamin hak-hak (pasien) dalam mendapatkan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan atau jasa, menyebabkan penyedia jasa tenaga kesehatan (dokter maupun farmasis) harus waspada, karena adanya penyimpangan pelayanan dari ketentuan yang ada akan membuka celah bagi konsumen (pasien) dalam melakukan gugatan. (Prawitosari, D., Loc.Cit.,: 26).

Untuk memulai suatu hubungan kerja yang kolaboratif antara dokter dengan apoteker, maka harus diketahui terlebih dahulu persepsi dokter terhadap peran apoteker dalam hal-hal yang diharapkan oleh dokter dari peran apoteker. Adanya hubungan kerja yang kolaboratif antara tenaga kesehatan, diharapkan dapat membantu pasien sehingga kualitas hidup pasien meningkat. Praktek kefarmasian yang kolaboratif

(*collaborative pharmacy practice*) didefinisikan sebagai praktek klinis dimana apoteker mampu bekerja secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lainnya dalam menangani pasien. (Lina Oktavia., *Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian di RS Angkatan Laut* Dr. Ramelan Surabaya Santoso, Jurnal FK Airlangga Vol.213., 2009 : 3).

Ditinjau dari sudut hukum perdata, maka hubungan antara Apoteker dan pasiennya dapat dimasukkan ke dalam golongan kontrak. Suatu kontrak adalah pertemuan pikiran (*meeting of minds*) dari dua orang mengenai suatu hal (*sollis*). Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan sedangkan pihak kedua menerima pemberian pelayanan tersebut. Pasien datang ke Apoteker untuk diberikan pelayanan kefarmasian sedangkan sang Apoteker menerima untuk memberikannya. Dengan demikian, maka sifat hubungannya mempunyai 2 (dua) unsur, yaitu:

- (1) adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak Apoteker dan pasien tentang pemberian pelayanan kefarmasian,
- (2) adanya suatu kepercayaan (*fiduciary relationship*), karena hubungan

kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.

(Guwandi, J, 2006 : 45).

Menurut Rantucci dkk bahwa keberlakuan norma-norma umum untuk perjanjian (pasal 1320 KUH Perdata) dapat diterapkan dalam hubungan hukum Apoteker dan pasien. Hubungan hukum ini sah, apabila didasarkan pada syarat subjektif dan objektif, yaitu sepakat mereka yang mengikat diri, kecakapan untuk membuat mengenai suatu hal tertentu dan suatu sebab yang diperbolehkan. (Rantucci, M. J., 2009, : 17). Namun yang penting menurut Faiq Bahfen (2003) bahwa dalam hubungan Apoteker dan pasien yang penting adalah kepercayaan yang dibangun oleh pasien terhadap Apoteker. (Faiq Bahfen, Op,cit.,71).

Mengenai bentuk perikatan antara Apoteker – pasien, sebagaimana dinyatakan oleh Pane, A.H. (2008) bahwa ketika seorang pasien datang kepada Apoteker untuk memperoleh obat, maka sikap bathin keduanya adalah: pasien berkehendak agar dia mendapatkan obat yang benar dan cara menggunakan obat yang tepat. Dilain pihak Apoteker berkehendak untuk melayani pasien sebaik-baiknya dan berharap pasien tersebut patuh dalam mengkonsumsi obat

sebagaimana diresepkan dokter. (Amir Hamzah Pane, 2008 : 22).

Perikatan Apoteker-pasien timbul apabila terjadi persetujuan untuk memperoleh obat dari Apoteker. Pasien berhak atas Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) obat dan Apoteker wajib memberikan KIE sesuai obat yang diberikan. Ketika persetujuan terjadi, maka Apoteker mengikatkan diri untuk bertekad dengan sungguh-sungguh, sesuai dengan ilmu pengetahuan dan kompetensinya untuk melayani pasien, menyediakan obat yang diresepkan dan memberikan informasi kepada pasien sehingga pasien mendapatkan hasil yang dikehendaknya. Perikatan ini disebut perjanjian memasang tekad (*inspanningsverbintenissen*).

Hubungan hukum Apoteker pasien yang didasarkan atas kepercayaan pasien terhadap Apoteker beserta sarana dimana Apoteker melakukan pelayanan kefarmasian, tidak selalu berjalan seperti yang diharapkan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, bisa saja timbul konflik antara pasien dengan tenaga kesehatan dan sarana kesehatan. Umumnya konflik terjadi akibat ketidakpuasan pasien terhadap tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. (Tince P. Soemoele, 2009 : 45).

Pada kasus Nyonya S yang baru saja melahirkan, mengalami koma selama dua hari, setelah diadakan pemeriksaan ternyata pasien tersebut salah mengkonsumsi obat. Seharusnya pasien mendapatkan obat methylergotamin yang salah satu fungsinya yaitu untuk mengontrol pendarahan pada melahirkan atau persalinan dan mempercepat kembalinya kandungan (uterus) ke keadaan normal, sedangkan obat yang diberikan oleh apoteker yaitu obat yang mengandung glibenclamide sebagai antidibetik yaitu menurunkan kadar gula darah. Pasien mengalami koma karena tubuh pasien tidak dapat mengatasi dengan cara mengeluarkan hormon yang menaikkan gula darah karena pasien bukan penderita diabetes. (Farmasetika (2017, 1 November). *Kasus Kesalahan Pemberian Obat*. Diperoleh 12 Juli 2018, dari <http://farmasetika.com/2017/11/01/beberapa-kasus-kesalahan-pemberian-obat-yang-berakibat-fatal/>).

Berangkat dari uraian di atas, maka perlu diteliti bagaimana bentuk hubungan hukum yang terjadi antara Apoteker dan pasien dalam praktik kefarmasian dan tanggung jawab hukum Apoteker dalam praktik profesinya. Jika diduga adanya kesalahan atau kelalaian dilakukan oleh Apoteker bagaimana

hukum di Indonesia mengatur hal tersebut.

2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dan paparan di atas dan mengingat belum adanya kajian komprehensif tentang hubungan hukum Apoteker dan pasien, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana bentuk hubungan hukum Apoteker dan pasien dalam praktik kefarmasian?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum perdata Apoteker dalam praktik kefarmasian?

3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mendeskripsikan bentuk hubungan hukum Apoteker dan pasien dalam praktik kefarmasian
2. Untuk mendeskripsikan bagaimana tanggung jawab hukum perdata Apoteker dalam praktik kefarmasian.

4. Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif atau penelitian hukum normatif, yakni dengan mempelajari dan menelaah hukum sebagai suatu kaidah atau sistem kaidah-kaidah hukum normatif di bidang hukum. (Johny Ibrahim, 2005 : 49-52).

Dalam penyusunan dan penulisan penelitian ini dipergunakan spesifikasi penelitian yang bersifat deskriptif analisis. Penelitian deskriptif analitis berupaya mengungkapkan aturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di masyarakat yang berkenaan dengan objek penelitian.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui cara penelitian kepustakaan (*Library Research*) melalui penelusuran bahan pustaka. (Soerjono Soekanto, 2001 : 14). Bahan pustaka tersebut meliputi bahan hukum primer (*primer sources of authorities*) berupa ketentuan perundang-undangan, bahan hukum sekunder (*secondary sources of authorities*) berupa buku-buku teks, literatur dan tulisan-tulisan para ahli pada umumnya. Selain itu dilakukan penelusuran landasan teoritis berupa pendapat-pendapat para ahli atau informasi dari pihak berwenang. (Op.Cit : 47-56). Bahan-bahan yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kualitatif normatif yaitu dengan cara melakukan

penafsiran, korelasi, dan perbandingan terhadap-bahan-bahan hukum.

B. PEMBAHASAN

1. Bentuk Hubungan Hukum Apoteker dan Pasien dalam Praktik Kefarmasian

Tugas apoteker tidak terlepas dengan apotek. Apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pengertian ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No.922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

Pekerjaan kefarmasian menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yaitu meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Kepmenkes No.1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker. Setiap profesi harus disertifikasi secara resmi oleh lembaga keprofesian untuk tujuan diakuinya keahlian pekerjaan keprofesiannya dan proses ini sering dikenal dengan kompetensi Apoteker.

Kompetensi Apoteker menurut International Pharmaceutical Federation (IPF) adalah kemauan individu farmasis untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai syarat legal minimum yang berlaku serta mematuhi standar profesi dan etik kefarmasian.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 992/Menkes/per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek pada pasal 1 dijelaskan

bahwa Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah seorang apoteker yang telah diberikan Surat Izin Kerja (SIK). Adapun persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi Apoteker Pengelola Apotek berdasarkan Permenkes RI No. 922/Menkes/Per/X/1993 adalah:

- a. Ijazah telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
- b. Telah mengucapkan sumpah atau janji sebagai Apoteker.
- c. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) atau surat penugasan dari Menteri Kesehatan.
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai Apoteker.
- e. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola di apotek lain.

Selain apa dikenal pula Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja disamping APA dan atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek sedangkan apabila APA karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, APA dapat menunjuk Apoteker Pengganti.

Seorang apoteker dalam menjalankan kompetensi adalah kemampuan manusia yang merupakan sejumlah karakteristik, baik berupa bakat, motif, sikap, keterampilan, pengetahuan, perilaku yang membuat seorang pegawai berhasil dalam pekerjaannya. Dengan kata lain, yang dapat membedakan pegawai yang memiliki kinerja rata-rata dengan pegawai yang memiliki kinerja unggul (kinerja lebih baik) dengan secara efektif membantu dan membedakan kinerja dalam melakukan pekerjaan sehari-hari. Dari kompetensi serta peraturan perundang-undangan yang telah disebutkan sebelumnya, Apoteker di apotek memiliki 3 (tiga) peranan, terutama yang berkaitan langsung dengan pasien, yaitu sebagai profesional, manager, dan retailer.

Apoteker memiliki kemampuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian yang bermutu dan efisien yang berdasarkan pharmaceutical care di apotek. Adapun standar pelayanan kefarmasian di apotek telah diatur melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004.

Tujuan dari standar pelayanan ini adalah:

1. Melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.
2. Melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
3. Pedoman dalam pengawasan praktek Apoteker.
4. Pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan farmasi di apotek.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004, bahwa pelayanan kefarmasian meliputi: (Ibid : 21)

1. Pelayanan Resep

a. Skrining Resep

Apoteker melakukan skrining resep meliputi:

- 1) Persyaratan Administratif :
 - a) Nama, SIP dan alamat dokter
 - b) Tanggal penulisan resep
 - c) Tanda tangan/paraf dokter penulis resep
 - d) Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien
 - e) Nama obat, potensi, dosis, dan jumlah yang minta
 - f) Cara pemakaian yang jelas
 - g) Informasi lainnya

- 2) Kesesuaian farmasetik: bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompatibilitas, cara dan lama pemberian.
 - 3) Pertimbangan klinis : adanya alergi, efek samping, interaksi, kesesuaian (dosis, durasi, jumlah obat dan lain-lain). Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.
- b. Penyiapan obat
- 1) Peracikan
Merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah. Dalam melaksanakan peracikan obat harus dibuat suatu prosedur tetap dengan memperhatikan dosis, jenis dan jumlah obat serta penulisan etiket yang benar.
 - 2) Etiket
Etiket harus jelas dan dapat dibaca
 - 3) Kemasan Obat yang Diserahkan
Obat hendaknya dikemas dengan rapi dalam kemasan yang cocok sehingga terjaga kualitasnya.
 - 4) Penyerahan Obat
Sebelum obat diserahkan pada pasien harus dilakukan pemeriksaan akhir terhadap kesesuaian antara obat dengan resep. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker disertai pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien.
 - 5) Informasi Obat
Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnya meliputi: dosis, efek farmakologi, cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.
 - 6) Konseling
Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan

farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya, sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan salah sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan lainnya. Untuk penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya, apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan.

7) Monitoring Penggunaan Obat

Setelah penyerahan obat kepada pasien, Apoteker harus melaksanakan pemantauan penggunaan obat, terutama untuk pasien tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan penyakit kronis lainnya.

Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Apoteker harus memberikan edukasi apabila masyarakat ingin mengobati diri sendiri (swamedikasi) untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat yang sesuai dan apoteker harus berpartisipasi secara aktif dalam promosi dan edukasi. Apoteker ikut

membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/brosur, poster, penyuluhan, dan lain-lain.

2. Pelayanan Residensial (*Home Care*)

Apoteker sebagai care giver diharapkan juga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, khususnya untuk kelompok lanjut usia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Untuk aktivitas ini Apoteker harus membuat catatan berpacatatan pengobatan (*medication record*).

Mengenai standarisasi pelayanan farmasian yang dipersyaratkan ini sebagai indikator atau tolak ukur untuk menilai kelalaian apoteker dalam memberikan obat. Secara umum, standar-standar pelayanan kefarmasian itu antara lain adalah:

- a. Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan.
- b. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya

kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait Obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi social (*sociopharmacoeconomy*).

Jelaslah bahwa dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap pasien dari kelalaian apoteker dalam memberikan obat telah ada pengaturan hukumnya dalam berbagai undang-undang di bidang kesehatan dan kefarmasian serta adanya kode etik profesi sebagai dasar bagi apoteker dalam menjalankan tugasnya untuk berhati-hati dalam membaca resep dokter.

2. Tanggung Jawab Hukum Perdata Apoteker dalam Praktik Kefarmasian

Sebagaimana mutu layanan apotek, apoteker dalam memberikan obat resep dokter yang diperlukan kehati-hatian dalam membaca dan memberikan obat jangan sampai karena kelalaian dalam meracik atau memberikan obat berdampak buruk bahkan dapat menyebabkan kematian terhadap pasien.

Itulah sebabnya apoteker dalam melaksanakan hak dan kewajibannya harus dengan itikad baik dan penuh tanggung jawab. Jika apoteker bersalah

tidak memenuhi kewajiban itu, menjadi alasan baginya untuk dituntut secara hukum untuk mengganti segala kerugian yang timbul sehubungan dengan tidak dipenuhinya kewajiban itu, artinya apoteker harus bertanggung jawab secara hukum atas kesalahan atau kelalaiannya dalam menjalankan kewajibannya.

Terhadap apoteker yang lalai dalam memberikan obat yang berdampak buruk pada pasien dapat dituntut berdasarkan perbuatan melanggar hukum. Di dalam undang-undang perlindungan konsumen Pasal 19 mengatur tanggung jawab pelaku usaha sebagai berikut:

- (1) Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (3) Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi.
- (4) Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen. Substansi tanggung jawab pelaku usaha tersebut di atas meliputi 3 (tiga) hal penting, yaitu:
 1. tanggung jawab ganti kerugian atas kerugian;
 2. tanggung jawab ganti kerugian atas pencemaran; dan
 3. tanggung jawab ganti kerugian atas kerugian konsumen.

Dengan demikian jelas bahwa seorang pasien yang menderita kerugian atas kelalaian apoteker dalam memberikan obat maka terhadap pasien sebagai konsumen dapat menuntut tanggung jawab apotek selaku pelaku usaha.

Berdasarkan undang-undang perlindungan konsumen maka seorang pasien dapat melakukan tuntutan

berdasarkan perbuatan melawan hukum sebagaimana yang di atur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perbuatan melanggar hukum tidak perlu didahului dengan perjanjian antara produsen (apoteker) dengan konsumen (pasien), sehingga tuntutan ganti kerugian dapat dilakukan oleh setiap pihak yang dirugikan, walaupun tidak pernah terdapat hubungan perjanjian antara produsen dengan konsumen. Dengan demikian pihak ketiga pun dapat menuntut ganti kerugian. Untuk dapat menuntut ganti kerugian, maka kerugian tersebut harus merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum. Hal ini berarti bahwa untuk dapat menuntut ganti kerugian harus dipenuhi unsur-unsur sebagai berikut:

1. Ada perbuatan melawan hukum;
2. Ada kerugian;
3. Ada hubungan kausalitas antara perbuatan melanggar hukum dan kerugian; dan
4. Ada kesalahan

Dari 4 (empat) unsur perbuatan melawan hukum tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

1. **Perbuatan melawan hukum**

Berbeda dengan perbuatan melanggar hukum sebelum tahun 1919 yang diidentikan dengan perbuatan melanggar undang-undang, maka setelah tahun 1919 (kasus LindenbaumCohen), perbuatan melanggar hukum tidak lagi hanya sekedar melanggar undang-undang, melainkan perbuatan melanggar hukum tersebut dapat berupa :

- a. Melanggar hak orang lain;
- b. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat;
- c. Berlawanan dengan kesusilaan baik; dan
- d. Berlawanan dengan sikap hati-hati yang seharusnya diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap diri atau benda orang lain. (Ibid : 45).

Dengan demikian menurut penulis seorang apoteker dalam melaksanakan tugasnya berdasarkan kode etik sumpah jabatannya sudah tentu harus hati-hati dalam membaca resep dokter sehingga tidak salah dalam meracik atau memberikan obat terhadap pasien yang dapat berdampak buruk akibat kelalaiannya.

Apabila diperhatikan berbagai bentuk perbuatan melanggar hukum maka jika disederhanakan maka dapat dikatakan bahwa perbuatan melanggar

hukum adalah perbuatan yang bertentangan dengan standar perilaku dalam masyarakat. (Miru & Sutarman, Op.Cit : 131-132).

Seorang pasien dapat menuntut apoteker yang lalai dalam memberikan obat berdasarkan unsur kerugian dalam perbuatan melanggar hukum.

Pengertian kerugian menurut Niewenhuis adalah berkurangnya harta kekayaan pihak yang satu disebabkan oleh perbuatan (melakukan atau membiarkan) yang melanggar norma oleh pihak lain. (Niewenhuis, 1985 : 57).

Walaupun kerugian dapat berupa kerugian atas diri (fisik) seseorang atau kerugian yang menimpa harta benda, namun jika dikaitkan dengan ganti kerugian, maka keduanya dapat dinilai dengan uang (harta kekayaan). Demikian pula karena kerugian harta benda dapat pula berupa kehilangan keuntungan yang diharapkan, maka pengertian kerugian seharusnya adalah berkurangnya/tidak diperolehnya harta kekayaan pihak yang satu yang disebabkan oleh perbuatan (melakukan atau membiarkan) yang melanggar norma oleh pihak lain. (Miru Ahmadi, 2000 : 99).

Selain itu kita juga dapat memikirkan secara obyektif dimana kita melepaskan diri seluruhnya atau sebagian dari keadaan konkrit dari orang yang dirugikan dan menuju ke arah yang normal (abstrak). (Van Dunne dan van der Burght, Op.Cit : 125).

Menghitung besarnya kerugian sering tidak mudah, sehingga sering ditetapkan berdasarkan keadilan. Sedangkan dalam beberapakeputusannya Hoge Raad telah merumuskan bahwa penetapan kerugian harus dilakukan berdasarkan ukuran-ukuran obyektif (secara abstrak). Dalam penerapan metode abstrak hakim tidak semata-mata mempertimbangkan hal-hal khusus dalam peristiwa yang bersangkutan dengan keadaan subyektif dari pihak yang dirugikan melainkan hakim meneliti pada umumnya kerugian yang dialami seseorang berada dalam posisi sama seperti pihak yang menuntut ganti kerugian. (Miru, Op.Cit : 135).

Selain kerugian harta benda (kerugian ekonomi) dalam hukum perlindungan konsumen dikenal pula kerugian fisik, begitu pula kerugian cacat dan kerugian akibat produk cacat. Namun perbedaan tersebut

tidak penting dalam kasus perlindungan konsumen. (Peter Cane, 1986 : 67-68).

Ganti kerugian dalam undang-undang konsumen hanya meliputi pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya atau perawatan kesehatan dan atau pemberian santunan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ini berarti bahwa ganti kerugian yang di atur dalam Undang-Undang Perlindungan konsumen adalah ganti kerugian subyektif. (Ibid : 136).

Berbagai alasan yang dikemukakan tentang penggunaan teori kausalitas tersebut, maka nampak bahwa teori adeguat yang dipahami di Indonesia adalah bahwa akibat tersebut disebabkan oleh faktor yang secara yuridis relevan, yakni yang dapat menimbulkan akibat itu karena teori adeguat diartikan sebagai penyebab yang secara wajar dapat di duga menimbulkan akibat. (Hadjon. PH, 1994 : 140).

Unsur kesalahan juga adalah merupakan salah satu syarat adanya perbuatan melanggar hukum. Sebagaimana di atur dalam Pasal 1365 KUH Perdata.

Kesalahan ini memiliki 3 (tiga) unsur yaitu:

- 1) Perbuatan yang dilakukan dapat disesalkan;
- 2) Perbuatan tersebut dapat di duga akibatnya;
 - a) Dalam arti subyektif: sebagai manusia normal dapat menduga akibatnya;
 - b) dalam arti subyektif: sebagai seorang ahli dapat menduga akibatnya;
 - c) dapat dipertanggungjawabkan: debitur dalam keadaan cakap. (Patik Purwahid, 1994, : 10-11).

Setelah adanya Arrest Lindenbaum-Cohen, menjadi masalah apakah syarat kesalahan disamping syarat melanggar hukum memainkan peranan bersama dalam menentukan perbuatan melanggar hukum. Masalah ini menjadi perhatian karena para sarjana masih beda pendapat mengenai hal tersebut, terutama antara Meiyers dengan van Oven beserta para penganut-penganutnya. (Miru, Op.Cit : 141).

Penganut ajaran kesalahan mengemukakan bahwa dalam menentukan perbuatan melanggar hukum belum menentukan tanggung gugat si pembuat, sebab dalam perbuatan melanggar hukum yang

dikualifisier adalah pembuatnya yang menurut istilah Meiyers harus ada pola pikir dari si pembuat sehingga perbuatan itu dalam situasi tertentu dihubungkan dengan larangan yang dapat di cela. Sedangkan menurut Rutten orang dapat meminta pertanggunggugatan seseorang karena secara moral dan psikis bertanggung gugat. Selanjutnya mengatakan bahwa Pasal 1365 KUH Perdata secara nyata menghendaki adanya kesalahan.

Berbeda dengan pendapat di atas van Oven justru membuktikan bahwa dalam hukum romawi syarat kesalahan tidak berdiri disamping syarat melanggar hukum dan ajaran ligismelah pada abad ke-19 yang mengakibatkan bertambahnya unsur keempat yaitu: kesalahan. Ini terjadi dengan pemisahan unsur ke tiga menjadi melanggar hukum dan kesalahan, dimana yang pertama dianggap sebagai unsur subyektif atau psikologis.

Pendirian Wolfsbergen tentang perbuatan melanggar hukum dan kesalahan adalah sebagai berikut:

- a. Kita hanya mengenal dasar pelanggaran hukum, yaitu bertentangan dengan sikap hati-hati yang seharusnya diindahkan dalam lalulintas masyarakat,

karena pelanggaran hukum tidak ada kalau tidak ada norma sikap hati-hati yang dilanggar;

- b. Salah, dalam pengertian Pasal 1365 KUH Perdata adalah sama sekali obyektif bukan pengertian subyektif, yaitu berbuat lain dari pada yang diharapkan dari seorang normal;
- c. Kata kesalahan dan melanggar hukum dalam Pasal 1365 KUH Perdata harus di beri pengertian yang sama, barang siapa yang tidak bersalah secara konkrit dia juga tidak berbuat melanggar hukum.

Dengan demikian jelaslah bahwa seorang apoteker atau pelaku usaha dapat dituntut berdasarkan perbuatan melawan hokum sebagaimana yang di atur dalam Pasal 1365 dalam lingkup Undang-Undang Perlindungan Konsumen.

Dan terhadap konsumen dapat mengajukan tuntutan nya ke Badan Penyelesaian Sengketa, sebagaimana yang di atur dalam UUPK dalam Bab XI Pasal 49 sampai dengan Pasal 58 tentang Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (selanjutnya disebut BPSK). Badan ini dibentuk oleh pemerintah yang bertugas menangani dan menyelesaikan sengketa antara

pelaku usaha dengan konsumen, tetapi bukanlah bagian dari institusi kekuasaan kehakiman. Selanjutnya dalam Bab XIII Pasal 60, berkaitan dengan BPSK, mengatur mengenai kewenangan BPSK dalam menjatuhkan sanksi administratif. Konsep dasar pembentukan BPSK adalah untuk menangani penyelesaian sengketa antara pelaku usaha dengan konsumen, yang pada umumnya meliputi jumlah nilai yang kecil, tetapi dalam pelaksanaannya tidak ada batasan nilai pengajuan gugatan, sehingga dimungkinkan gugatan konsumen meliputi jumlah nilai yang kecil sampai nilai yang besar.

Meskipun BPSK bukan pengadilan, tetapi keberadaannya bukanlah sekedar tampil sebagai pengakuan hak konsumen untuk mendapatkan perlindungan dalam upaya penyelesaian sengketa konsumen secara patut tetapi keberadaannya yang lebih penting adalah melakukan pengawasan terhadap pencantuman klausula baku oleh pelaku usaha dan untuk mendorong kepatuhan pelaku usaha pada UUPK.

Terhadap konsumen juga dapat dituntut baik melalui pengadilan maupun dalam penyelesaian

konsumen di luar pengadilan. Sebagaimana dalam Pasal 45 ayat (1) dan 47 UUPK menyebutkan bahwa setiap konsumen yang dirugikan dapat menggugat pelaku usaha melalui lembaga yang bertugas menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha atau melalui peradilan yang berada dilingkungan peradilan umum.

C. PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil pembahasan penelitian diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Dalam praktik kefarmasian di apotek, hubungan yang terjalin antara Apoteker dan pasien adalah hubungan yang dilandasi kepercayaan (saling percaya) antara kedua belah pihak. Dari perpektif hukum perdata, dapat digolongkan kedalam hubungan perikatan yang berlandaskan atas kepercayaan. Perikatan yang berdasarkan kepercayaan ini termasuk suatu jenis perikatan hukum yang disebut *inspanningverbentenis*, suatu bentuk perikatan yang isi prestasinya adalah Apoteker berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya untuk kepentingan kesehatan pasien.

Dalam perjanjian ini, objek perjanjian bukanlah hasil akhir, tapi upaya sungguh-sungguh dari Apoteker yakni suatu usaha keras dari Apoteker tersebut yang harus dijalankan dan yang diperlukan untuk menyembuhkan pasien. Ukuran sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya bagi Apoteker dalam hubungan hukum Apoteker – pasien adalah Standar Profesi, Standar Pelayanan, Standar Prosedur Operasional, dan prinsip-prinsip umum praktik kefarmasian seorang Apoteker.

- 2) Tanggung jawab hukum perdata Apoteker dalam praktik kefarmasian adalah keterikatan seorang Apoteker terhadap ketentuan-ketentuan hukum perdata ketika menjalankan profesinya. Apoteker seharusnya bertanggung jawab secara perdata apabila tidak melaksanakan kewajibannya yaitu tidak memberikan prestasi sebagaimana mestinya atau menimbulkan kerugian perdata bagi pasien. Dugaan Apoteker melakukan kelalaian dalam praktik kefarmasian harus dapat dibuktikan oleh pasien. Selanjutnya Apoteker

memberikan kompensasi ganti rugi kepada pasien terhadap kelalaian tersebut, berdasarkan pasal-pasal yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

2. Saran

1. Perlunya peningkatan pemahaman dan kesadaran hukum Apoteker tentang praktik kefarmasian melalui berbagai aktivitas pendidikan dan pelatihan baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun organisasi profesi, Pelatihan yang sistematis akan meningkatkan kesadaran Apoteker bahwa saat menerima pasien ketika menjalankan praktik kefarmasian, sesungguhnya telah terjadi hubungan hukum antara Apoteker dan pasien yang memiliki implikasi hukum.
2. Perlu penegakan hukum secara tegas terhadap pelanggaran hukum dalam pelaksanaan praktik kefarmasian oleh Apoteker di Indonesia sehingga menjamin tanggung jawab hukum Apoteker dalam praktik kefarmasian.

Aslam M, dkk. *Farmasi Klinik (Clinical Pharmacy) Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*, 2000.

Amir Hamzah Pane. *Aspek hukum malpraktik farmasi (pharmaceutical malpractice) di Rumah sakit*, Makalah dalam pertemuan tahunan himpunan farmasi rumah sakit, Bandung., 2008.

Guwandi, J. *Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP “Perjanjian terapetik antara dokter dan pasien* (Jakarta : Balai penerbit FK UI, 2006).

Hadjon. PH, 1994, *Pengkajian Ilmu Hukum Dogmatik (Normatif)*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya .

Helper CD, Strand LM. *Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care*. (American Journal of Hospitality Pharmacy, 1990).

Johny Ibrahim, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan Ketiga, Bayu Media Publishing, Surabaya, 2005.

Lina Oktavia., *Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian di RS Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya Santoso*. Jurnal FK Airlangga Vol.213, 2009.

Mulyagustina, dkk., *Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Diapotek Kota Jambi.*, Fakultas Farmasi Universitas

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku :

Gajah Mada, Yogyakarta, Volume 7
Nomor 2 – Juni 2017.

Nu'man Maiz, dkk., *Analisis Medication Error Fase Prescribing Pada Resep Pasien Anak Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Rsud Sambas.*, Tanjungpura., 2014.

Nievwenhuis, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, Universitas Airlangga Surabaya, 1985.

Peter Cane, *Economic Loss and Products Liability, in Comparative Product Liability*, The British Institute of International and Comparative Law 1986.

Patik Purwahid, 1994, *Dasar Hukum Perikatan (Perikata yang lahir dari perjanjian dan dari Undang-Undang*, Bandung: Mandar Maju.

Rigby D. *Collaboration between doctors and pharmacists in the community.* (Aust Prescr. 2010)

Rantucci, M. J., *Komunikasi Apoteker-Pasien: Panduan Konseling Pasien*, diterjemahkan oleh Sani, A. N., Edisi kedua, Penerbit Buku Kedokteran EGC., Jakarta. 2009.

Tince P. Soemoele. *Analisis Hukum Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit.*, Makassar., 2009.

Wiedenmayer, K. Et al. *Developing Pharmacy Practice, A Focus on Patient*

Care World Health Organization in Cobaboration with International Pharmaceutical Federation, 2006.

B. Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Pemerintah No 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia).

Kepmenkes No 1027 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

C. Internet :

Farmasetika (2017, 1 November). *Kasus Kesalahan Pemberian Obat. Diperoleh 12 Juli 2018*, dari <http://farmasetika.com/2017/11/01/beberapa-kasus-kesalahan-pemberian-obat-yang-berakibat-fatal/>

Faiq Bahfen. *Aspek Legal Layanan Farmasi Komunitas dengan Konsep Pharmaceutical Care* (Surabaya : Makalah pada diskusi panel “arah pengembangan format layanan farmasi komunitas di Indonesia, 2003.

Prawitosari, D., 2007, *Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di 5 Apotek Kabupaten Klaten Tahun 2007*, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

Miru Ahmadi, 2000, *Prinsip-Prinsip
Perlindungan Hukum Bagi Konsumen
Di Indonesia*. Disertasi. Surabaya:
Program Pasca Sarjana Universitas
Airlangga.