

**PELAKSANAAN PELAYANAN OLEH TENAGA KEFARMASIAN BERDASARKAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 30 TAHUN
2014 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS**

(Studi di Puskesmas Kabupaten Purbalingga)

Oleh: R. Adi Soeprijanto¹⁶⁴

Abstract

Pharmaceutical service is an integrated activity with a view to identifying, preventing, and resolving drug related issues. Limited number of pharmacist, misappropriation of drugs, availability of drugs and legal certainty of contract pharmacist are inhibiting factors of pharmaceutical services at Public Health Center.

This research is in the form of juridical normative-empirical by using secondary and primary data. Secondary data source from library study as secondary legal materials and primary data source from observation and interview as primary legal material.

The results showed pharmacist is responsible for pharmaceutical services in Public Health Center, both clinical pharmacy and drug management. Drug shortages occur because the stock is empty from district health office and the presence of expired drugs comes from provincial stock buffer. Technical implementation of pharmaceutical service using guidelines in accordance with legislation. Appointment of contract worker by unauthorized persons caused administrative violations. Registration certificate and practice license are the basic of legal certainty for pharmacist.

Key words: Pharmaceutical Service, Pharmacist, Public Health Center

Abstrak

Pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan obat. Jumlah apoteker yang terbatas, salah pemberian obat, ketersediaan obat, dan kepastian hukum apoteker kontrak merupakan faktor penghambat pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Penelitian ini berbentuk yuridis normatif-empiris, dengan menggunakan data sekunder dan data primer. Sumber data sekunder berupa studi pustaka berbentuk bahan hukum sekunder sedangkan data primer berupa observasi dan wawancara berbentuk bahan hukum primer.

Hasil penelitian menunjukkan apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian di Puskesmas, baik farmasi klinik maupun pengelolaan obat. Kekurangan obat terjadi karena stok dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang kosong dan adanya obat kadaluarsa berasal dari *buffer stock* provinsi. Teknis pelaksanaan pelayanan kefarmasian menggunakan pedoman yang sesuai dengan peraturan perundangundangan. Pengangkatan tenaga kontrak oleh pihak yang tidak berwenang menyebabkan terjadinya pelanggaran administrasi. Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) merupakan dasar kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.

Kata kunci : Pelayanan Kefarmasian, Tenaga Kefarmasian, Puskesmas

¹⁶⁴ UPTD Puskesmas Rembang, Purbalingga, Email : adhyez57@yahoo.com

A. Pendahuluan

Kesehatan adalah salah satu parameter untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia.¹⁶⁵ Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik. Begitu juga tanpa ekonomi yang baik, manusia tidak akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik serta pendidikan yang baik. Tanpa pendidikan yang baik, manusia juga tidak bisa mengerti kesehatan serta mendapatkan ekonomi yang baik. Ketiga parameter ini saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dengan jelas menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat

tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Artinya, kesehatan sebagai kebutuhan dasar manusia merupakan hak bagi setiap warga negara.

Hukum merupakan sarana untuk mewujudkan hak-hak manusia dalam memenuhi kebutuhannya. Hakikat hukum adalah perlindungan kepentingan manusia, termasuk dalam mewujudkan kesehatan.¹⁶⁶ Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 11 ayat (6) menyebutkan jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian adalah Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Definisi apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian terdapat dalam Peraturan Pemerintah (PP) No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, yaitu apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker sedangkan TTK adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

¹⁶⁵ Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal. 2-3.

¹⁶⁶ Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Media, Yogyakarta, hal. 13.

Dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, apoteker dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang telah memiliki Surat Izin Kerja.

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi standar pelayanan farmasi klinik dan standar pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai. Penyelenggaraan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) sesuai kebutuhan.¹⁶⁷ Jumlah kebutuhan apoteker di Puskesmas dihitung berdasarkan rasio kunjungan pasien, baik rawat inap maupun rawat jalan serta memperhatikan pengembangan Puskesmas. Rasio untuk menentukan jumlah apoteker di Puskesmas adalah 1 (satu) apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien per hari.

Menurut Data Dasar Puskesmas dan Rumah Sakit Provinsi Jawa Tengah tahun 2015¹⁶⁸, jumlah tenaga apoteker

yang bekerja di Puskesmas berjumlah 40,34% dari jumlah total 875 Puskesmas di Jawa Tengah. Terbatasnya jumlah apoteker di Puskesmas dapat menimbulkan suatu permasalahan dalam pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Pelayanan kefarmasian yang dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian harus dilakukan sesuai dengan prosedur.

Data pada Laporan Peta Nasional Keselamatan Pasien (Kongres PERSI 2007) menunjukkan kesalahan pemberian obat menempati urutan pertama sebesar 24,8% dari 10 kasus.¹⁶⁹ Sebagai salah satu contoh kasus adalah yang terjadi di Klinik PMI Purwokerto. Imam Bagus Pranoto (30) warga Jalan Sukadamai RT 3/RW 3 Kelurahan Karangpucung mengadu ke Komisi D DPRD Banyumas atas tindakan salah pemberian obat kepada anaknya, Prasraya Al Ghazali Langlang Buana oleh pihak Klinik PMI Purwokerto, hingga menyebabkan anaknya seperti kejang-kejang.¹⁷⁰ Kasus lain yang terjadi adalah di Puskesmas Buleleng III Bali, yaitu salah pemberian obat oleh seorang bidan desa yang saat itu bertugas di bagian farmasi. Dokter

diakses pada tanggal 3 Januari 2017.

¹⁶⁹ Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016, *Data Dasar Puskesmas dan Rumah Sakit Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*, <http://www.dinkesjatengprov.go.id.>,

¹⁷⁰ Anonim, 2016, *Dugaan Salah Obat Pada Pasien, PMI Klaim Sudah Sesuai Aturan*, <http://www.radarbanyumas.co.id/>, diakses pada tanggal 7 Mei 2017.

¹⁶⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Jakarta, hal. 25.

¹⁶⁸ Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016, *Data Dasar Puskesmas dan Rumah Sakit Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*, <http://www.dinkesjatengprov.go.id.>,

memberikan resep obat tetes mata tetapi pembacaan resep oleh petugas adalah obat tetes telinga. Saat itu petugas bagian farmasi sedang diberikan tugas tambahan sehingga digantikan oleh petugas bidan desa yang melayani resep.¹⁷¹ Sementara contoh kasus lainnya di luar negeri adalah 3 (tiga) orang asisten apoteker (Tenaga Teknis Kefarmasian) di Cebu, Filipina diduga melakukan kelalaian dalam meracik (*dispensing*) obat resep, dimana memberikan *Eltroxin* (*Levothyroxine*) yang seharusnya memberikan antibiotik *Cefalexin*. Kelalaian ini mengakibatkan cedera fisik yang serius yang menyebabkan pasien mengalami *hipertiroidisme*.¹⁷²

Dalam survey pendahuluan di Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan data sementara dari Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, dari total 22 Puskesmas tercatat jumlah tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Purbalingga sampai dengan bulan Oktober 2016 sebanyak 17 orang apoteker terdiri dari 5 orang apoteker dengan status PNS dan 12 orang

apoteker dengan status kontrak yang diangkat oleh Kepala Dinas Kabupaten Purbalingga. Di dalam Undang-Undang No. 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), pada Pasal 2 ayat (1) menyebutkan bahwa pegawai ASN adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (PPPK) yang diangkat oleh Pejabat Pembina Kepegawaian (PPK) dan disertai tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau disertai tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, status apoteker kontrak yang bekerja di Puskesmas seharusnya diangkat oleh Pejabat Pembina Kepegawaian (PPK), dimana PPK di tingkat daerah adalah seorang bupati, agar apoteker kontrak tersebut memiliki legalitas yang jelas sehingga kepastian hukumnya dalam menjalankan pelayanan kefarmasian terjamin. Jumlah tenaga apoteker tersebut juga belum memenuhi amanah dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, dimana setiap Puskesmas harus memiliki apoteker sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian di Puskesmas.

Selain itu, ada beberapa jenis obat yang tidak tersedia di Puskesmas Kabupaten Purbalingga, seperti Diazepam injeksi, Stesolid rektal suppo, dan Ringer Laktat. Diazepam injeksi dan

¹⁷¹ Mudiarta, 2017, *Bagian Farmasi Salah Baca Resep*, <http://www.balipost.com/news/2017/05/04/7655>, diakses pada tanggal 7 Mei 2017.

⁹ Anonim, 2017, *3 Asisten Apoteker Salah Memberikan Obat Hingga Sebabkan Cedera Fisik Serius*, <http://www.farmasetika.com>Dispensing>Edukasi>, diakses pada tanggal 7 Mei 2017

Stesolid rektal suppo merupakan obat golongan psikotropika yang berfungsi sebagai *anti depresan* dan kejang demam, dimana jika terdapat pasien dengan gejala kejang akibat demam yang tinggi sementara obat tersebut tidak tersedia di Puskesmas, maka hal ini akan menghambat proses pengobatan bahkan dapat mengancam nyawa pasien. Sementara Ringer Laktat merupakan cairan infus yang berfungsi sebagai cairan elektrolit pada pengobatan dehidrasi pasien rawat inap di Puskesmas. Kekosongan obat-obatan tersebut menunjukkan bahwa ada permasalahan dalam kegiatan pengelolaan obat di Puskesmas yang berimbas pada pelayanan farmasi klinik.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan sebagai berikut: *Pertama*, bagaimanakah pelaksanaan pelayanan oleh tenaga kefarmasian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Purbalingga, *Kedua*, bagaimanakah kepastian hukum tenaga kefarmasian yang menjalankan pelayanan di Puskesmas Kabupaten Purbalingga.

C. Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif-empiris. Menurut Abdulkadir

Muhammad¹⁷³, penelitian hukum normatif-empiris (*applied law research/terapan*) merupakan penelitian untuk mengkaji pelaksanaan atau implementasi ketentuan hukum positif (perundang-undangan) secara faktual pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat guna mencapai tujuan yang telah ditentukan.¹⁷⁴ Lokasi penelitian di Puskesmas Kabupaten Purbalingga Provinsi Jawa Tengah dan penentuan sampel lokasi diambil berdasarkan *cluster random sampling*. Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder yang digunakan terdiri dari: bahan hukum primer¹⁷⁵ dan bahan hukum sekunder. Sedangkan data primer dilakukan dengan observasi dan wawancara.

D. Pembahasan

1. Pelaksanaan Pelayanan Oleh Tenaga Kefarmasian Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

¹⁷³ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 53.

¹⁷⁴ Sugiyono, 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung, hal. 94.

¹⁷⁵ Salim HS, 2014, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Rajawali Pers, Jakarta, hal.16.

Pelayanan kefarmasian pada saat ini telah berubah paradigmanya dari orientasi obat kepada pasien yang mengacu pada asuhan kefarmasian (*pharmaceutical care*).¹⁷⁶ Sebagai konsekuensi dari perubahan orientasi tersebut, tenaga kefarmasian dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat berinteraksi langsung dengan pasien. Pelayanan kefarmasian menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 pada Pasal 1 ayat (3) 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. Pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi dua kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial yang berupa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia dan sarana prasarana yang memadai.

a. Pelayanan Farmasi Klinik

Landasan hukum pelayanan farmasi klinik di Puskesmas

¹⁷⁶ Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan, 2006, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hal. 9.

Kabupaten Purbalingga mengacu pada Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Secara umum, tahapan pelayanan farmasi klinik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas yang meliputi kegiatan pengkajian resep, penyerahan obat, pemberian informasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, ronde/*visite* pasien (khusus Puskesmas Rawat Inap), pemantauan dan pelaporan efek samping obat, dan pemantauan terapi obat menitikberatkan pada pelayanan resep dan pemberian informasi yang berkaitan dengan obat-obatan. Teknis pelayanan farmasi klinik pada tahap pelayanan resep dan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dapat mengacu Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2006, yaitu:¹⁷⁷

- a) Pelayanan resep, resep adalah permintaan tertulis dari

¹⁷⁷ *Ibid.*, hal. 14-16.

dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Pelayanan resep meliputi penerimaan resep, peracikan obat, dan penyerahan obat disertai pemberian informasi obat.

b) Pelayanan Informasi Obat (PIO), pada pelayanan informasi obat, harus dilakukan dengan benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini dalam rangka upaya penggunaan obat yang rasional oleh pasien. Sumber informasi obat dapat berasal dari Famakope Indonesia (FI), Informasi Spesialite Obat (ISO), Informasi Obat Nasional Indonesia (IONI), Farmakologi dan Terapi, serta buku-buku lainnya. Informasi obat juga dapat diperoleh dari setiap kemasan atau brosur obat.

c) Pada pelaksanaan konseling, teknis pelaksanaan mengacu pada Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan tahun 2007. Konseling adalah suatu kegiatan bertemu dan berdiskusinya seseorang yang membutuhkan (*client*) dan seseorang yang memberikan (*conselor*) dukungan dan dorongan

sedemikian rupa sehingga *client* memperoleh keyakinan akan kemampuannya dalam pemecahan masalah.¹⁷⁸

Pemberian konseling ditujukan baik untuk pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.¹⁷⁹ Konseling dapat diberikan kepada pasien langsung atau melalui perantara. Perantara yang dimaksud disini adalah keluarga pasien, pendamping pasien, perawat pasien, atau siapa saja yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien. Pemberian konseling melalui perantara diberikan jika pasien tidak mampu mengenali obat-obatan dan terapinya, pasien *pediatrik*, dan pasien *geriatrik*. Pemberian konseling untuk pasien rawat jalan dapat diberikan pada saat pasien mengambil obat di apotik, puskesmas, dan sarana kesehatan lain.

d) Pada pelaksanaan ronde/*visite* pasien, teknis pelaksanaan mengacu pada Pedoman *Visite* tahun 2011. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien adalah praktik apoteker ruang rawat (*ward pharmacist*)

¹⁷⁸ Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2007, *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, hal. 4.

¹⁷⁹ *Ibid.*, hal. 8.

dengan *visite* sebagai salah satu aktivitasnya.¹⁸⁰ *Visite* apoteker adalah kunjungan rutin yang dilakukan apoteker kepada pasien di ruang rawat dalam rangka mencapai hasil terapi (*clinical outcome*) yang lebih baik. Aktivitas *visite* dapat dilakukan secara mandiri atau kolaborasi secara aktif dengan tim dokter dan profesi kesehatan lainnya dalam proses penetapan keputusan terkait terapi obat pasien. *Visite* yang dilakukan oleh apoteker meliputi kegiatan:¹⁸¹ identifikasi masalah terkait penggunaan obat, rekomendasi penyelesaian/pencegahan masalah terkait penggunaan obat dan/atau pemberian informasi obat dan Pemantauan implementasi rekomendasi dan hasil terapi pasien.

- e) Pada kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO), teknis pelaksanaan dapat mengacu pada Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan tahun 2012. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) oleh tenaga kesehatan di

Indonesia masih bersifat sukarela (*voluntary reporting*) dengan menggunakan formulir pelaporan ESO berwarna kuning, yang dikenal sebagai form kuning.¹⁸² Monitoring tersebut dilakukan terhadap seluruh obat beredar dan digunakan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Aktivitas monitoring ESO dan juga pelaporannya oleh sejawat tenaga kesehatan sebagai *healthcare provider* merupakan suatu *tool* yang dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya ESO yang serius dan jarang terjadi.

- f) Pada kegiatan Pemantauan Terapi Obat (PTO), teknis pelaksanaan mengacu pada Pedoman Pemantauan Terapi Obat tahun 2009. Pemantauan Terapi Obat (PTO) adalah suatu proses yang mencakup kegiatan untuk memastikan terapi obat yang aman, efektif dan rasional bagi pasien.¹⁸³ Kegiatan tersebut mencakup pengkajian pilihan

¹⁸⁰ Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2011, *Pedoman Visite*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hal. 1.

¹⁸¹ *Ibid.*, hal. 3-4.

¹⁸² Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik dan PKRT, 2012, *Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan*, Badan POM RI, Jakarta, hal. 13.

¹⁸³ Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2009, *Pedoman Pemantauan Terapi Obat*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, hal. 1.

obat, dosis, cara pemberian obat, respon terapi obat, reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan rekomendasi perubahan atau alternatif terapi. Pemantauan terapi obat harus dilakukan secara berkesinambungan dan dievaluasi secara teratur pada periode tertentu agar keberhasilan ataupun kegagalan terapi dapat diketahui. Pasien yang mendapatkan terapi obat mempunyai resiko mengalami masalah terkait obat. Kompleksitas penyakit dan penggunaan obat serta respon pasien yang sangat individual meningkatkan munculnya masalah terkait obat. Hal tersebut menyebabkan perlunya dilakukan PTO dalam praktik profesi untuk mengoptimalkan efek terapi dan meminimalkan efek yang tidak dikehendaki.

- g) Pelaksanaan evaluasi penggunaan obat dapat mengacu pada Modul Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas tahun 2010 dan Modul Penggunaan Obat Rasional tahun 2011. Evaluasi merupakan serangkaian prosedur untuk menilai suatu program dan memperoleh informasi tentang keberhasilan pencapaian tujuan, kegiatan, hasil dan

dampak serta biayanya.¹⁸⁴

Fokus utama dari evaluasi adalah mencapai perkiraan yang sistematis dari dampak program. Evaluasi penggunaan obat merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional). Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dipimpin oleh seorang apoteker sesuai dengan Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Ditinjau dari hasil penelitian lapangan dan wawancara, penanggung jawab pelayanan farmasi klinik dipegang oleh apoteker. Jika di suatu Puskesmas terdapat apoteker yang berstatus kontrak dan TTK yang berstatus PNS, maka TTK sebagai penanggung jawab penuh terhadap jalannya pelayanan kefarmasian sedangkan apoteker kontrak bertanggung jawab hanya pada pelayanan farmasi klinik.

¹⁸⁴ Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010, *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hal. 34.

Keterangan dari tenaga kefarmasian di Puskesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga merujuk pada status ketenagaannya, yaitu antara PNS dan kontrak. Sementara keterangan dari Kepala Seksi Kefarmasian Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga berbeda pendapat, yaitu penanggung jawab pelayanan kefarmasian tetap menjadi tanggung jawab apoteker walaupun statusnya kontrak. Ditinjau dari Penjelasan Pasal 51 ayat (3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menjelaskan bahwa “Dalam hal apoteker dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian, pelaksanaan pelayanan kefarmasian tetap dilakukan oleh apoteker dan tanggung jawab tetap berada di tangan apoteker.” Hal ini jelas, bahwa penanggung jawab pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus seorang apoteker tanpa memandang status ketenagaan sebagai PNS atau kontrak.

Apoteker bertanggung jawab untuk menyiapkan dan menyerahkan obat sesuai permintaan tertulis dari dokter. Dokter wajib menuliskan resep dengan jelas dan lengkap, sementara jika resep tersebut

tidak jelas dan lengkap, apoteker berkewajiban untuk mengkonfirmasi kembali kepada dokter penulis resep. Beberapa masalah yang didapatkan pada resep dokter antara lain :¹⁸⁵

1. meresepkan obat bukan yang sebenarnya dimaksudkan, menulis dengan tidak jelas/tidak terbaca, menulis nama obat menggunakan singkatan yang tidak terstandarisasi, menuliskan interaksi obat yang ambigu,
2. meresepkan suatu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut, tidak menuliskan rute pemberian untuk obat yang dapat diberikan dengan lebih dari satu rute, tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep, tidak mencantumkan berat badan pada pasien anak-anak.

Dalam bahasa medis, hal ini disebut sebagai *medication error* dalam penulisan resep pada tahap *prescribing error*.¹⁸⁶ Jika apoteker menerima resep yang meragukan dan tidak terbaca tetapi tetap menyiapkan obat dengan cara perkiraan tanpa mengkomunikasikan kembali dengan dokter penulis resep, dan ternyata obat yang diberikan

¹⁸⁵ Wendi Muh. Fadhli, Siti Anisah, 2016, *Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Apoteker Dalam Pelayanan Resep*, Media Farmasi Vol. 13 No. 1 Maret 2016, hal. 76.

¹⁸⁶ *Ibid.*

salah, apoteker telah melakukan kelalaian, artinya perbuatan tersebut dapat merugikan pihak pasien.

b. Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai pada teknis pelaksanaannya, dapat mengacu pada Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan tahun 2004. Kegiatan tersebut dirinci sebagai berikut :

- 1) Perencanaan, adalah suatu proses kegiatan seleksi obat dan perbekalan kesehatan untuk menentukan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas.¹⁸⁷ Ketepatan dan kebenaran data di Puskesmas akan berpengaruh terhadap ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan secara keseluruhan di Kabupaten/Kota. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan perkiraan jenis dan jumlah obat dan perbekalan kesehatan yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat.
- 2) Permintaan Obat, sumber penyediaan obat di Puskesmas adalah berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.¹⁸⁸ Obat yang diperkenankan untuk disediakan di Puskesmas

adalah obat esensial yang jenis dan itemnya ditentukan setiap tahun oleh Menteri Kesehatan dengan merujuk kepada Daftar Obat Esensial Nasional. Permintaan obat untuk mendukung pelayanan obat di masing-masing Puskesmas diajukan oleh Kepala Puskesmas kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan format LPLPO, sedangkan permintaan dari sub unit ke Kepala Puskesmas dilakukan secara periodik menggunakan LPLPO Sub Unit. Tujuan dari permintaan obat adalah untuk memenuhi kebutuhan obat di masing-masing unit pelayanan kesehatan sesuai dengan pola penyakit yang ada di wilayah kerjanya.

- 3) Penerimaan, adalah suatu kegiatan dalam menerima obat-obatan yang diserahkan dari unit pengelola yang lebih tinggi kepada unit pengelola di bawahnya.¹⁸⁹ Setiap penyerahan obat oleh UPOPPKn kepada Puskesmas dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kabupaten/Kota atau pejabat yang diberi wewenang untuk itu. Semua petugas yang terlibat dalam kegiatan pengelolaan obat bertanggung jawab atas ketertiban penyimpanan, pemindahan, pemeliharaan dan penggunaan obat berikut kelengkapan catatan yang menyertainya. Petugas penerimaan obat wajib melakukan pengecekan terhadap obat-obat yang diserahkan,

¹⁸⁷ Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2004, *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, hal. 10.

¹⁸⁸ *Ibid.*, hal. 11.

¹⁸⁹ *Ibid.*, hal. 15.

mencakup jumlah kemasan/peti, jenis dan jumlah obat, bentuk obat sesuai dengan isi dokumen (LPLPO) dan ditandatangani oleh petugas penerima/diketahui Kepala Puskesmas. Bila tidak memenuhi syarat, petugas penerima dapat mengajukan keberatan. Jika terdapat kekurangan, penerima obat wajib menuliskan jenis yang kurang (rusak, jumlah kurang, dll). Setiap penambahan obat-obatan dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok. Tujuan dari penerimaan obat adalah agar obat yang diterima sesuai dengan kebutuhan berdasarkan permintaan yang diajukan oleh Puskesmas.

- 4) Penyimpanan obat, merupakan suatu kegiatan pengamanan terhadap obat-obatan yang diterima agar aman, terhindar dari kerusakan fisik maupun kimia dan mutunya tetap terjamin.¹⁹⁰ Tujuan penyimpanan obat meliputi memelihara mutu obat-obatan, menghindari penggunaan yang tidak bertanggung jawab, menjaga kelangsungan persediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan.
- 5) Distribusi, adalah kegiatan pengeluaran dan penyerahan obat secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan sub-sub unit pelayanan kesehatan, antara lain:¹⁹¹ sub unit pelayanan kesehatan di lingkungan Puskesmas (kamar obat,

laboratorium), Puskesmas Pembantu, Poliklinik Kesehatan Desa, Posyandu, dan Puskesmas Keliling. Tujuan dari distribusi obat adalah untuk memenuhi kebutuhan obat sub unit pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas dengan jenis, mutu, jumlah dan tepat waktu.

- 6) Pengendalian obat, terdiri dari pengendalian persediaan, pengendalian penggunaan dan penanganan obat hilang.¹⁹² Pengendalian persediaan adalah suatu kegiatan untuk memastikan tercapainya sasaran yang diinginkan sesuai dengan strategi dan program yang telah ditetapkan sehingga tidak terjadi kelebihan dan kekurangan/kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan dasar. Pengendalian penggunaan mempunyai tujuan untuk menjaga kualitas pelayanan obat dan meningkatkan efisiensi pemanfaatan dana obat. Pengendalian penggunaan meliputi prosentase penggunaan antibiotik, prosentase penggunaan injeksi, prosentase rata-rata jumlah resep, prosentase penggunaan obat generik, dan kesesuaian dengan pedoman. Instrumen yang digunakan adalah menggunakan format monitoring peresepan. Penanganan obat hilang mempunyai tujuan sebagai bukti pertanggungjawaban Kepala Puskesmas sehingga diketahui persediaan obat saat itu. Kejadian obat hilang dapat terjadi karena adanya

¹⁹⁰ *Ibid.*, hal. 16.

¹⁹¹ *Ibid.*, hal. 24.

¹⁹² *Ibid.*, hal. 26.

peristiwa pencurian obat dari tempat penyimpanannya oleh pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab. Obat juga dinyatakan hilang apabila jumlah obat dalam tempat penyimpanannya ditemukan kurang dari catatan sisa stok pada kartu stok yang bersangkutan. Pengujian silang antara jumlah obat dalam tempat penyimpanannya dengan catatan sisa stok pada kartu stok perlu dilakukan secara berkala, paling tidak 3 (tiga) bulan sekali. Pengujian semacam ini harus dilakukan oleh Kepala Puskesmas.

- 7) Pencatatan dan Pelaporan, merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat-obatan secara tertib, baik obat-obatan yang diterima, disimpan, didistribusikan dan digunakan di Puskesmas dan atau unit pelayanan lainnya.¹⁹³

Puskesmas bertanggung jawab atas terlaksananya pencatatan dan pelaporan obat yang tertib dan lengkap serta tepat waktu untuk mendukung pelaksanaan seluruh pengelolaan obat. Sarana yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas adalah LPLPO dan kartu stok. LPLPO yang dibuat oleh petugas Puskesmas harus tepat data, tepat isi, dan dikirim tepat waktu serta disimpan dan diarsipkan dengan baik. LPLPO juga dimanfaatkan untuk analisis penggunaan, perencanaan kebutuhan obat, pengendalian

persediaan dan pembuatan laporan pengelolaan obat.

Ditinjau dari penelitian lapangan dan wawancara, pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai yang dilakukan tenaga kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Purbalingga sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, dan teknis pelaksanaan sudah sesuai dengan pedoman yang berlaku. Masalah kekurangan dan kekosongan beberapa jenis obat yang terjadi di Puskesmas Kabupaten Purbalingga dapat menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut Yohanes Wahyu Waluyo,¹⁹⁴ masalah yang terjadi dalam pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai saat ini adalah tingkat ketersediaan obat yang masih belum sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan, yaitu di satu sisi adanya kekosongan obat dan di sisi lainnya adanya kelebihan obat. Di dalam perencanaan kebutuhan obat di Puskesmas, terdapat proses seleksi obat yang mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional

¹⁹³ *Ibid.*, hal. 42.

¹⁹⁴ Yohanes Wahyu Waluyo, dkk, 2015, *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten*, Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia Vol. 13 No. 1, hal. 94, diakses pada tanggal 6 Mei 2017.

(DOEN) yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 791/Menkes/SK/VIII/2008 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2008 dan Formularium Nasional yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional yang diubah oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/Menkes/SK/V/2014 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 tentang Formularium Nasional dan diubah lagi oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/SK/363/2015 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 159/Menkes/SK/V/2014 tentang Formularium Nasional. Formularium Nasional mengatur tentang jenis dan sediaan obat yang dapat disediakan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga. Terjadinya kekosongan dan kelebihan obat di Puskesmas merupakan suatu kesalahan (*error*) yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian. *Error* adalah ketidakberhasilan untuk menyelesaikan suatu tindakan yang

disebabkan oleh karena adanya kekeliruan dalam penilaian, penggunaan suatu rencana yang keliru, kekeliruan yang disebabkan oleh manusia dan sistem.¹⁹⁵ *Error* diklasifikasikan menjadi tiga tipe, yaitu: *skill-based slips and lapses*, *rule-based mistakes* dan *knowledge-based mistakes*. Johnstone dan Kanitsaki (2006) menyatakan bahwa sebenarnya *error* itu dapat dicegah dengan jalan merancang sistem yang membuat orang sulit untuk membuat kesalahan dan mempermudah orang untuk melakukan hal yang benar.¹⁹⁶ Suatu penelitian menyatakan bahwa penyebab dari *error* berasal dari kesalahan teknis (44%), keliru mendiagnosa (17%), dan kegagalan mencegah luka (12%). *Error* tidak akan bias dihilangkan dari praktik medis dan kesehatan, hanya harus diusahakan terjadinya seminimal mungkin. Apabila *error* itu terulang lagi, maka ini bisa menjadi kelalaian medis.

2. Kepastian Hukum Tenaga Kefarmasian Yang Menjalankan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Asas legalitas merupakan salah satu prinsip utama yang dijadikan sebagai dasar dalam setiap penyelenggaraan pemerintahan dan kenegaraan di setiap negara hukum terutama bagi negara-negara hukum

¹⁹⁵ Cecep Triwibowo, *Op.Cit.*, hal. 280.

¹⁹⁶ *Ibid.*, hal. 281.

dalam sistem kontinental.¹⁹⁷ Asas legalitas dalam hukum administrasi negara memiliki makna *Dat het bestuur aan de wet is onderworpen* (bahwa pemerintah tunduk kepada undang-undang) atau *Het legaliteitsbeginsel houdt in dat alle (algemene) de burgers bindende bepalingen op de wet moeten berusten* (asas legalitas menentukan bahwa semua ketentuan yang mengikat warga negara harus didasarkan pada undang-undang). Asas legalitas ini merupakan prinsip negara hukum yang sering dirumuskan secara khas dalam ungkapan *Het beginsel van wetmatigheid van bestuur*.

Penerapan asas legalitas menurut Indroharto akan menunjang berlakunya kepastian hukum dan kesamaan perlakuan.¹⁹⁸ Kesamaan perlakuan terjadi karena setiap orang yang berada dalam situasi seperti yang ditentukan dalam ketentuan undang-undang itu berhak dan berkewajiban untuk berbuat seperti apa yang ditentukan dalam undang-undang tersebut. Sementara itu, kepastian hukum akan terjadi karena suatu peraturan dapat membuat semua tindakan yang akan

dilakukan pemerintah itu dapat diramalkan atau diperkirakan lebih dahulu, maka pada dasarnya lalu dapat dilihat atau diharapkan apa yang akan dilakukan oleh aparat pemerintahan yang bersangkutan. Dengan demikian, warga masyarakat lalu dapat menyesuaikan dengan keadaan tersebut.

Di samping itu, menurut H.D. Stout, asas legalitas dimaksudkan untuk memberikan jaminan kedudukan hukum warga negara terhadap pemerintah. Pemerintah hanya dapat melakukan perbuatan hukum jika memiliki legalitas atau didasarkan pada undang-undang yang merupakan perwujudan aspirasi warga negara. Dalam negara hukum demokratis, tindakan pemerintahan harus mendapatkan legitimasi dari rakyat yang secara formal tertuang dalam undang-undang. Tenaga kontrak apoteker di Puskesmas Kabupaten Purbalingga diangkat dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga dengan pertimbangan untuk mewujudkan keseimbangan kapasitas personil dan beban pekerjaan antar bidang dan untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas dalam rangka akreditasi.

Undang-Undang No. 5 tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), pada Pasal 2 ayat (1) menyebutkan bahwa pegawai ASN adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah Dengan

¹⁹⁷ Ridwan HR, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal. 94-95.

¹⁹⁸ Indroharto, 1993, *Usaha Memahami Undang-Undang Tentang Peradilan Tata Usaha Negara*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal. 83-84.

Perjanjian Kerja (PPPK) yang diangkat oleh Pejabat Pembina Kepegawaian (PPK) dan disertai tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau disertai tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan. Yang dimaksud PPK menurut Peraturan Pemerintah (PP) No. 9 tahun 2003 tentang Wewenang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian Pegawai Negeri Sipil pada Pasal 1 ayat (5) pada tingkat daerah Kabupaten/Kota adalah Bupati/Walikota. Dengan demikian, untuk pengangkatan tenaga non PNS di Puskesmas dimana Puskesmas merupakan institusi pemerintah harus mengacu kepadaperaturan perundang-undangan agar status tenaga tersebut mempunyai kepastian hukum dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan milik daerah.

Aspek hukum administrasi menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang akan melakukan praktik baik di institusi kesehatan maupun mandiri wajib memiliki izin yang dikeluarkan pemerintah.¹⁹⁹ Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 23 ayat (3) yang berbunyi “Dalam menyelenggarakan pelayanan

kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.” Tenaga kefarmasian dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus mempunyai kepastian hukum sesuai dengan tujuan dibuatnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, yaitu berupa Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Tenaga kefarmasian yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak mempunyai izin, baik STR maupun SIP, atau sudah memiliki izin tetapi izin tersebut sudah kadaluarsa, dapat dikenai sanksi hukum.²⁰⁰

Pelanggaran hokum administrasi merupakan jalan menuju malpraktik. Dari aspek hokum administrasi, pelanggaran hokum administrasi akan dikenai sanksi administrasi berupa pencabutan izin dan denda administrasi. Dalam hal tenaga kefarmasian yang tidak mempunyai STR dan SIP dalam pelayanan kefarmasian, pengaturan sanksi dijelaskan dalam peraturan perundangan-undangan sebagai berikut :

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 188 ayat (1) : “Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap

¹⁹⁹ Cecep Triwibowo, 2014, *Op.Cit.*, hal. 262.

²⁰⁰ *Ibid.*, hal. 264.

tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini,” dan selanjutnya pada ayat (3) : “Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa peringatan secara tertulis dan pencabutan izin sementara atau izin tetap.” Kemudian pada Pasal 198 : “Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 85 ayat (1) : “Setiap tenaga kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”, dan pada Pasal 86: “Setiap tenaga kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan sistem hukum untuk mengatur pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Pengertian dasar yang terkandung dalam suatu system hukum adalah sebagai berikut :²⁰¹

- a. Sistem itu berorientasi kepada tujuan;

- b. Keseluruhan adalah lebih dari sekedar jumlah dan bagianbagiannya (*wholism*);
 c. Suatu sistem berinteraksi dengan sistem yang lebih besar, yaitu lingkungannya (keterbukaan sistem);
 d. Bekerjanya bagian-bagian dari sistem itu menciptakan sesuatu yang berharga (transformasi);
 e. Masing-masing bagian harus cocok satu sama lain (keterhubungan);
 f. Ada kekuatan pemersatu yang mengikat sistem itu (mekanisme kontrol).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas juga sudah sesuai dengan teori Lon Fuller yang menerapkan asas *Principles of Legality*, yaitu :

- a. Sistem hukum ini mengandung peraturan-peraturan;
 b. Peraturan ini mempunyai rumusan yang bisa dimengerti;
 c. Peraturan ini sudah diumumkan dalam Berita Negara Republik Indonesia Nomor 906 Tahun 2014;
 d. Peraturan ini tidak bertentangan dengan peraturan yang lain (tidak bertentangan dengan PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian);
 e. Peraturan ini sudah sesuai dengan yang dilakukan di Puskesmas, dalam hal ini Puskesmas di Kabupaten Purbalingga.

D. Penutup

a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan:

1. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik

²⁰¹ Satjipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal. 48.

Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, yang terdiri dari pelayanan farmasi klinik dan pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai. Apoteker berperan sebagai penanggung jawab pelayanan kefarmasian di Puskesmas tanpa memandang status kontrak maupun PNS. Kegiatan pelayanan farmasi klinik berupa penerimaan resep, peracikan, pemberian obat, pemberian informasi obat dan konseling dapat dilakukan dalam satu kegiatan pada saat pelayanan resep. Sementara kegiatan *visite*, Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) dapat dilakukan dalam satu kegiatan saat *visite* rawat inap. Pada aspek pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai, terdapat kekosongan beberapa obat akibat stok di Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga yang kosong dan lamanya proses pengadaan *online* lewat LKPP. Sedangkan adanya obat kadaluwarsa di

Puskesmas berasal dari *buffer stok* Provinsi dengan masa kadaluwarsa pendek. Teknis pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas dapat menggunakan pedoman yang berlaku, yaitu Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas tahun 2004, Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas tahun 2006, Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Sarana Kesehatan tahun 2007, Pedoman Pemantauan Terapi Obat (PTO) tahun 2009, Pedoman *Visite* tahun 2011, dan Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan tahun 2012.

2. Kepastian hukum tenaga kefarmasian ditinjau dari aspek legalitas.

Pengangkatan tenaga apoteker kontrak di Puskesmas oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten merupakan bentuk pelanggaran administrasi. Selain itu, tenaga kefarmasian harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat

Izin Praktik (SIP) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

b. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diambil saran sebagai berikut :

1. Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian dengan apoteker sebagai penanggung jawab.
2. Perencanaan obat dan bahan medis habis pakai agar lebih ditingkatkan untuk menghindari terjadinya kekurangan dan kekosongan obat.
3. Pengangkatan tenaga kontrak apoteker di Puskesmas harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
4. Diperlukan peran serta pemerintah agar setiap Puskesmas memiliki tenaga apoteker.

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2004. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan. 2006. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Direktorat

Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 2007. *Pedoman Konseling Pelayanan Kefarmasian di Saran Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

----- 2009. *Pedoman Pemantauan Terapi Obat*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

----- 2010. *Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Puskesmas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

----- 2011. *Pedoman Visite*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Direktorat Pengawasan Distribusi Produk Terapeutik dan PKRT. 2012. *Pedoman Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Bagi Tenaga Kesehatan*. Badan POM Republik Indonesia, Jakarta.

H.R., Ridwan. 2006. *Hukum Administrasi Negara*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

H.S., Salim. 2014. *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Rajawali Pers, Jakarta.

Indroharto. 1993. *Usaha Memahami Undang-Undang Tentang Peradilan Tata Usaha Negara*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. Jakarta.

Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Rahardjo, Satjipto. 2014. *Ilmu Hukum*. Citra Aditya Bakti, Bandung.

Siswati, Sri. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Sugiyono, 2008, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.

Triwibowo, Cecep. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Nuha Media, Yogyakarta.

Anonim. 3 Asisten Apoteker Salah Memberikan Obat Hingga Sebabkan Cedera Fisik Serius <http://www.farmasetika.com>>Dispensing> Edukasi, edisi 7 Februari

2017, diakses pada tanggal 7 Mei 2017.

----- *Dugaan Salah Obat Pada Pasien, PMI Kalim Sudah Sesuai Aturan.*

<http://www.radarbanyumas.co.id>., edisi Selasa 24 Mei 2016, diakses tanggal 7 Mei 2017.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, *Data Dasar Puskesmas dan Rumah Sakit Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*, <http://www.dinkesjatengprov.go.id> ., diakses pada tanggal 3 Januari 2017.

Fadhli, Wendi Muh. dan Siti Anisah, 2016, *Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Apoteker Dalam Pelayanan Resep*, Media Farmasi Vol. 13 No. 1, Maret 2016, hal. 61 s/d 87.

Mudiarta, *Bagian Farmasi Salah Baca Resep.*

<http://www.balipost.com/news/2017/05/04/7655>, edisi Kamis 4 Mei 2017, diakses pada tanggal 7 Mei 2017.

Purwata, Heri. *Kesalahan Pemberian Obat Kepada Pasien Masih Tinggi.*

<http://www.republika.co.id>>News> Nasional, edisi Kamis 11 Juni 2015, diakses pada tanggal 7 Mei 2017.

Waluyo, Yohanes Wahyu, dkk, 2015, *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pengelolaan Obat Publik di Instalasi Farmasi Kabupaten*, Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia Vol. 13 No. 1, April 2015, hal. 94 s/d 101.