

PENEGAKAN HUKUM AKIBAT KELALAIAN APOTEKER DALAM MENJALANKAN
PEKERJAAN KEFARMASIAN DI PUSKESMAS KABUPATEN BANYUMAS
BAEDI MULYANTO
mulyantobaedi@gmail.com

Abstract

The existence of the National Health Insurance Program organized by Healthcare and Social Security Agency (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan or BPJS Kesehatan) causing increased number of visits to health centers. However, the increase patients were not followed by the increase of health human resources, especially Pharmacists. Being limited number of pharmacists who became one of the factors of negligence of pharmacist task in community health centre.

This research aimed to analyze the implementation of Pharmaceutical care at the health center. This research also aims to analyze law enforcement due to the negligence of pharmacist task at the health center. This research method is a qualitative by the sociological juridical approach. Collecting data through observation and interviews to 10 Pharmacists who work in health centers and the head of health centers, also the head of Indonesian Pharmacist Association (IAI) in Banyumas region

The pharmaceutical care in health centers are still not in accordance with the laws and regulations that apply where the pharmacist task in the health centre is still done by a non-pharmacist staff and drug information to patient also incomplete in providing drug services, it is becoming one of the factors the occurrence of negligence.

Law enforcement due to the negligence of the pharmacist in performing pharmacist task at the health center will be solved by take out-of-court action with promote the rights of the patient or the victim, in which patients who experience the error due to the negligence of the pharmacist then directly solved by replacing drug medications error and in case undesirable of side effects from the use of drugs is carried out free medical treatment in accordance with the provisions.

In increasing the pharmaceutical care at the health center should be no additional health human resources, especially pharmacists or pharmacy technical staff while minimizing an increase in visits of patients will require an active role of other health professionals to optimize preventive health efforts in the awareness level of health awareness in the community. Staff pharmacist in health center should always increase the knowledge, skills and behavior in order to maintain and improve their competence through education and training.

Key words : Pharmacist, Negligence, Law Enforcement

Abstrak

Keberadaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, sebagai penyelenggaranya adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), kunjungan pasien di Puskesmas meningkat, peningkatan jumlah kunjungan tidak diiringi dengan kenaikan sumber daya manusia kesehatan terutama Apoteker. Jumlah tenaga kesehatan Apoteker yang terbatas menjadi faktor terjadinya kelalaian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas..

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pelaksanaan pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisa penegakan hukum akibat terjadinya kelalaian apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan yuridis sosiologis. Pengambilan data dengan observasi dan wawancara kepada sepuluh apoteker yang bekerja di Puskesmas dan Kepala Puskesmas serta informan ketua IAI cabang Banyumas.

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di puskesmas dimana pelayanan kefarmasian yang ada di Puskesmas masih belum sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pekerjaan kefarmasian di puskesmas masih dikerjakan oleh tenaga non farmasi dan informasi obat yang diberikan pasien juga belum lengkap diberikan dalam memberikan pelayanan obat. Hal ini menjadi faktor terjadinya kelalaian.

Penegakan hukum akibat terjadinya kelalaian apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas diselesaikan dengan jalur di luar pengadilan dengan mengedepankan hak-hak dari pasien atau korban, dimana pasien yang mengalami kesalahan akibat kelalaian apoteker maka langsung diselesaikan dengan mengganti obat yang salah dan apabila terjadi efek samping yang tidak diinginkan dari penggunaan obat maka dilakukan pengobatan gratis sesuai dengan ketentuan.

Dalam meningkatkan pelayanan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas hendaknya ada penambahan sumber daya manusia kesehatan terutama apoteker ataupun tenaga teknis kefarmasian sedangkan untuk meminimalisir adanya peningkatan kunjungan pasien maka diperlukan peran aktif tenaga kesehatan lain untuk mengoptimalkan upaya kesehatan *preventif* dalam menyadarkan tingkat kesadaran kesehatan di masyarakat. Tenaga kefarmasian di Puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan.

Kata Kunci : Apoteker, Kelalaian, Penegakan Hukum

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan setiap warga negara. Setiap warga negara mempunyai hak dalam pelayanan kesehatan sesuai yang tertuang dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen kedua dinyatakan bahwa : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia maka harus diwujudkan dalam berbagai pelayanan kesehatan melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan kepada masyarakat baik dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat secara terarah, terpadu dan berkesinambungan,

adil, aman, berkualitas dan terjangkau.¹Dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan, maka tersedia institusi-institusi Rumah Sakit, Puskesmas atau sarana kesehatan yang lain baik yang disediakan oleh pemerintah maupun oleh instansi swasta.

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya harus ditunjang oleh tenaga kesehatan yang profesional dalam melaksanakan pelayanan kesehatan diantaranya dokter, Apoteker, Perawat dan tenaga kesehatan lainnya².

Meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat,

¹ UU Nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, hal. 1

² KEPMENKES No. 857 tahun 2009 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas, hal.1.

diperlukan adanya kerjasama antara sumber daya manusia kesehatan, karena pelayanan kesehatan tidak menjadi monopoli salah satu tenaga kesehatan saja, tenaga kesehatan lain yang turut berperan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah profesi Apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian.³ Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.⁴ Profesi Apoteker harus memiliki karakter sebagaimana ciri profesi-profesi lain: (1) menjalankan pekerjaan yang memerlukan dasar dari pendidikan tinggi, (2) bekerja berdasarkan perkembangan standar sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan, (3) pekerjaan yang dilakukan semata-mata untuk kepentingan masyarakat atau kemanusiaan, (4) sadar akan kode etik profesi dan kewenangan peradilanya dalam menjaga kualitas pekerjaan, dan (5) menjalin hubungan baik dengan asosiasi/organisasi profesi yang berwenang menegakan norma disiplin di lingkungan intern anggotanya.⁵

Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi dua kegiatan, antara lain kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas minimal harus dilaksanakan oleh 1 (satu) orang tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab, yang dapat dibantu oleh Tenaga Teknis Kefarmasian. Rasio untuk menentukan jumlah Apoteker di Puskesmas adalah 1 (satu) Apoteker untuk 50 (lima puluh) pasien perhari.⁶ Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang berhubungan dengan pasien, dimana apoteker menerima resep dari pasien yang ditulis oleh dokter, terdapat dua kemungkinan obat yang harus diberikan oleh apoteker, yaitu berupa obat jadi ataupun obat racikan. Pekerjaan apoteker sebelum memasukan obat jadi kedalam kemasan, maka apoteker terlebih dahulu mencocokkan apakah obat yang akan diberikan tersebut sudah sesuai dengan yang ditulis dalam resep, bagaimana dengan kesesuaian jenis dan sifat

³ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Kesehatan*. Aditya Media, Yogyakarta, 1977, hal 239.

⁴ Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, hal 2.

⁵ Bambang Poernomo, *loc. cit.*,

⁶ PERMENKES Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas, hal 8 – 19

obat, serta layakkah obat tersebut dikonsumsi oleh pasien, kemudian apoteker harus juga memperhatikan batas kadaluarsa terhadap obat tersebut sebelum diberikan kepada pasien, apoteker juga berkewajiban memberikan informasi mengenai cara penggunaan obat yang benar. Mengenai obat racikan sendiri, maka obatnya akan diracik terlebih dahulu oleh apoteker sesuai dengan permintaan dalam resep sebelum diberikan kepada pasien⁷.

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009, pada Pasal 58 ayat (1) disebutkan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/ atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Tuntutan ganti rugi terhadap tenaga kesehatan harus direalisasikan melalui penegakan hukum. Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia. Agar kepentingan manusia terlindungi⁸.

Penegakan hukum menurut Satjipto Raharjo hakikatnya adalah setiap aktifitas dalam mewujudkan

ide-ide yang sifatnya abstrak diwujudkan menjadi kenyataan.⁹ Sedangkan penegakan hukum menurut Abdul Wahid dan M. Muhibin menuliskan bahwa penegakan hukum dapat dilakukan dengan penindakan hukum menurut urutan sebagai berikut:¹⁰

1. Teguran peringatan supaya menghentikan pelanggaran dan jangan berbuat lagi (percobaan)
2. Pembenaan kewajiban tertentu (ganti kerugian, denda)
3. Penyisihan atau pengucilan (pencabutan hak-hak)
4. Pengenaan saksi badan (pidana penjara, pidana mati)

Mempertimbangkan adanya kelalaian tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan kesehatan terutama profesi apoteker, hal inilah yang menjadi urgensi perlu adanya penelitian guna mengetahui penegakan hukum atas kelalaian yang dilakukan oleh profesi apoteker. Berdasarkan pemikiran tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan suatu penelitian dan menuangkanya dalam suatu penulisan hukum dalam bentuk tesis yang diberi judul : Penegakan Hukum Akibat Kelalaian Apoteker Dalam Menjalankan Pekerjaan Kefarmasian Di Puskesmas Kabupaten Banyumas.

⁷ Dewina, Apotek dan Pelayanan Obat serta Implikasi Yuridis, Jurnal Hukum vol 112 edisi September 2006, Fak Hukum UGM, Yogyakarta, hal 98.

⁸ Sudikno Mertokusumo, 2008, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hal 160.

⁹ Abdul Wahid, Moh Mubidin, 2009, *Etika Profesi Hukum*, Banyumedia Publishing, hal 154.

¹⁰ Abdul Wahid, Moh Mubidin, *op. cit*, hal 151.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelayanan kefarmasian oleh apoteker di Puskesmas?
2. Bagaimana penegakan hukum akibat terjadinya kelalaian apoteker dalam pekerjaan kefarmasian di Puskesmas?

C. Metode Penelitian

1. Metode pendekatan : Yuridis Sosiologis
2. Spesifikasi Penelitian : Deskriptif
3. Lokasi Penelitian: Puskesmas Se-Kab.Banyumas
4. Sumber Data : Primer dan Sekunder
5. Pengumpulan Data : Purposive dan Snowball
6. Penyajian Data : Teks Naratif

D. Pembahasan

1. Pelaksanaan pelayanan kefarmasian oleh Apoteker di Puskesmas Kabupaten Banyumas.

Data dikategorisasikan menjadi beberapa aspek sorotan, yaitu jumlah kunjungan pasien, penanggung jawab gudang obat, penanggung jawab kamar obat, pelaksanaan pelayanan kefarmasian klinis, dan pelayanan informasi dan edukasi.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada beberapa permasalahan yang memang terjadi dan hal ini mendukung terjadinya faktor kelalaian apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di puskesmas. Jumlah kunjungan pasien yang tidak diimbangi dengan peningkatan jumlah sumber daya manusia (SDM) Kesehatan terutama apoteker, dimana jumlah kebutuhan apoteker di puskesmas harus 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 perhari.

Dari aspek Penanggung Jawab Gudang Obat Puskesmas terdapat 2 (20%) Puskesmas yang penanggung jawab gudang obatnya adalah apoteker, 2 (20%) puskesmas yang peanggung gudang obatnya adalah tenaga teknis kefarmasian (TTK), 3 (30%) puskesmas yang penanggung jawab gudang obatnya tenaga kesehatan lain, dan ada 3 (30%) puskesmas yang penanggung jawab obatnya bukan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, ada beberapa permasalahan yang memang terjadi dan hal ini mendukung terjadinya kelalaian apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Kepala gudang obat di puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab untuk menjamin terlaksananya pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai yang baik.

Kegiatan pengelolaan bahan medis habis pakai meliputi:¹¹

Pertama, perencanaan kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai. Perencanaan merupakan proses kegiatan seleksi obat dan bahan medis habis pakai untuk menentukan jenis dan jumlah obat dalam rangka pemenuhan kebutuhan Puskesmas. Tujuan perencanaan adalah untuk mendapatkan : Perkiraan jenis dan jumlah obat dan bahan medis habis pakai yang mendekati kebutuhan, meningkatkan penggunaan obat secara rasional, dan meningkatkan efisiensi penggunaan obat.

Tujuan dari pelayanan farmasi klinik menurut Permenkes Nomor 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas adalah : yang pertama meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Kedua, memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai. Dan ketiga meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian. dan keempat melaksanakan kebijakan obat di puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Dari aspek Pelaksanaan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas terdapat 2 (20%) puskesmas yang apotekernya menjalankan kefarmasian farmasi klinik seorang diri, 1 (10%) puskesmas yang apotekernya dalam menjalankan pelayanan kefarmasian farmasi klinik dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian. 5 (50%) puskesmas yang apotekernya dalam menjalankan pelayanan kefarmasian farmasi klinik

¹¹ *Ibid*, Permenkes Nomor 30 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, hal 9.

dibantu oleh tenaga kesehatan lain, dan ada 2 (20%) puskesmas yang apotekernya dalam menjalankan pelayanan kefarmasian farmasi klinik dibantu oleh tenaga non kesehatan dimana ada yang latar belakangnya adalah administrasi dan ada juga yang lulusan Sekolah Menengah Pertama. Tenaga teknis kefarmasian maupun tenaga kesehatan lain yang menjalankan praktek kefarmasian secara terbatas juga kenyataannya tidak melakukan secara terbatas karena ketidakmapuan apoteker untuk melaksanakan kontrol pelayanan kefarmasian oleh tenaga teknis kefarmasian dan tenaga kesehatan lain secara bersamaan. Tidak jarang ada puskesmas yang memberikan wewenang kepada tenaga yang latar belakangnya bukan dari kesehatan bahkan ada yang lulusan sekolah menengah pertama melakukan pelayanan kefarmasian dan tidak dilakukan kontrol pengkajian resep maupun kegiatan penyerahan obat yang seharusnya itu kewenangan apoteker. Tenaga yang tidak berlatar belakang farmasi maupun kesehatan dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian tentunya sangat disayangkan.

Hal tersebut juga termasuk dalam ketentuan pidana seperti yang dicantumkan dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Bahwa Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat dan kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)¹². Sanksi pidana untuk orang yang memproduksi atau mengedarkan dengan sengaja sesuai dengan pasal (197) dikatakan bahwa setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.500.000.000,00 (satu miliar

¹² Pasal 196, Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

lima ratus juta rupiah)¹³. Dan untuk orang yang tidak memiliki keahlian dapat dikenakan sanksi pidana sesuai dengan pasal (198) dimana orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).¹⁴

Setiap apoteker dituntut untuk menjalankan profesinya sesuai dengan standar kompetensi apoteker Indonesia serta harus mengutamakan dan berpegang teguh pada prinsip kemanusiaan dalam menjalankan kewajibannya. Kewajiban apoteker terhadap pasien sesuai dengan pedoman penatalaksanaan kode etik apoteker terhadap pasien adalah:¹⁵

Pelaksanaan pelayanan informasi dan edukasi obat adalah salah satu kewajiban seorang apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian. Pelayanan informasi obat (PIO) merupakan kegiatan pelayanan yang

dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien. Tujuan dari pelayanan informasi obat kepada tenaga kesehatan lain dilingkungan puskesmas, pasien dan masyarakat, serta menyediakan informasi untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat dan untuk menunjang penggunaan obat yang rasional. Pelayanan informasi dan edukasi obat sangatlah penting, mengingat mereka (pasien) tidak tahu obat yang mereka minum, kecuali jika dokter menjelaskan kepada mereka. Apoteker di puskesmas sering menyerahkan obat yang diserahkan berdasarkan resep dari dokter kepada pasien dalam wadah yang hanya ditulis nama pasien, aturan pakainya tanpa disertai informasi yang memadai dan memberikan informasi terapi obat seadanya, hal tersebut memungkinkan pasien mengalami kesalahan dalam minum obat sehingga memperlambat proses penyembuhan penyakit. Pelayanan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan lain ataupun yang berlatar belakang bukan kesehatan dalam memberikan

¹³ Pasal 197, Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁴ Pasal 198, Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁵ Ikatan Apoteker Indonesia, 2011, *Kode Etik Apoteker dan Pedoman Pelaksanaan*, hal 27

obat kepada pasien biasanya berbagai jenis item obat yang aturan pemakaiannya sama dijadikan satu dan hanya diberi satu etiket serta diberikan tanpa keterangan yang memadai sehingga ada obat yang harus diminum sampai habis dan obat yang harus memerlukan perlakuan khusus dalam minum tidak dilakukan oleh pasien. Jika keadaan ini dibiarkan terus menerus maka akan ada resistensi antibiotik karena ketidak tahuan pasien dalam minum obat dan yang ditakutkan lagi adalah adanya dosis yang berlebih sehingga ada tuntutan terhadap apoteker dalam menjalankan kefarmasian selaku yang bertanggung jawab dalam mengontrol pemberian obat oleh tenaga kesehatan lain kepada pasien.

Mencermati Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pada fasilitas pelayanan sediaan farmasi di puskesmas tentunya akan melihat bagaiman hukum bekerja. Pengertian sistem sebagaimana didefinisikan oleh beberapa ahli, antara lain Bertalanffy, Kenneth Building, ternyata mengundang implikasi yang sangat berat terhadap hukum, terutama berkaitan dengan aspek : keintegrasian,

keteraturan, keutuhan, keterorganisasian, keterhubungan komponen satu sama lain dan ketergantungan komponen satu sama lain. Shrode dan Voich menambahkan pula bahwa selain syarat sebagaimana tersebut, sistem juga harus berorientasi kepada tujuan.¹⁶

Hukum dipandang sebagai suatu maka untuk memahaminya perlu penggunaan pendekatan sistem. Berbagai pengertian hukum sebagai sistem hukum dikemukakan antara lain oleh Lawrence M Friedman, bahwa hukum itu merupakan gabungan antara komponen struktur, substansi dan kultur¹⁷ . komponen struktur berupa kelembagaan yang diciptakan oleh sistem hukum itu dengan berbagai macam fungsi dalam rangka mendukung bekerjanya sistem tersebut. Komponen dimungkinkan untuk dilihat bagaimana sistem hukum itu memberikan pelayanan terhadap penggarapan bahan-bahan hukum secara teratur. Komponen substantif yaitu berupa output dari sistem hukum, berupa peraturan-peraturan, keputusan-keputusan

¹⁶ Esmi Warassih, 2005, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, Semarang, hal. 29

¹⁷ *Ibid*, Esmi Warassih., hal 30.

yang digunakan baik oleh pihak yang mengatur maupun yang diatur. Komponen kultural terdiri dari nilai-nilai dan sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum, atau oleh Lawrence M. Friedman disebut sebagai kultur hukum. Kultur hukum inilah yang berfungsi sebagai jembatan yang menghubungkan antara peraturan hukum dengan tingkah laku hukum seluruh warga masyarakat. Komponen kultur hukum ini hendaknya dibedakan antara internal *illegal culture* yaitu kultur hukum para *lawyers dan judges*, dan *external legal cultur* yaitu kultur hukum masyarakat luas.

2. Penegakan Hukum akibat terjadinya kelalaian Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas.

Menurut M. Nasser yang disebut Kelalaian medik adalah sebuah sikap atau tindakan yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya yang merugikan pasien¹⁸. Menurut kepustakaan ada beberapa pandangan tentang kelalaian medik. Secara umum kelalaian medik dimaknai sebagai melakukan sesuatu yang tidak semestinya dilakukan atau tidak

melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, ada beberapa kelalaian yang memang terjadi dan hal ini tentunya mendukung terjadinya kerugian kepada pasien dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Kelalaian apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian berupa salah obat, salah pasien dan salah nama pasien diakibatkan tingkat kunjungan pasien yang begitu banyak dan masing-masing puskesmas hanya memiliki 1 (satu) apoteker yang menjalankan pekerjaan kefarmasian di puskesmas. Tuntutan pasien yang ingin segera mendapatkan obat dan kurangnya kesadaran pasien dalam mengantri untuk mendapatkan obat sebagai salah satu faktor penyebab kelalaian apoteker di puskesmas. Kelalaian berupa alergi obat dan aturan pakai obat diakibatkan apoteker tidak dapat menjalankan secara optimal pekerjaan kefarmasian di puskesmas, resep datang yang seharusnya dikaji oleh apoteker tidak dilaksanakan dengan baik, apoteker biasanya hanya membaca resep dan langsung menyiapkan obat

¹⁸ M Nasser, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*, <http://kebijakankesehatanin>

tanpa memperhatikan dengan teliti persyaratan farmasetik berupa bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas dan ketersediaan, aturan dan cara penggunaan dan inkompabilitas, selain menyampingkan pengkajian farmasetik apoteker juga tidak melakukan dengan baik persyaratan klinis yang ada dalam resep yang seharusnya dikontrol terlebih dahulu. Alergi obat yang terdapat pada pasien seharusnya apoteker menanyakan kepada pasien tentang riwayat pengobatan pasien karena dokter tidak selamanya menayakan atau tidak mengetahui riwayat alergi obat pada pasien. Karena tidak ada kontrol oleh apoteker dalam pengkajian resep terutama dalam persyaratan klinis yang meliputi ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek samping obat, kontra indikasi dan efek sedatif.

Ada dua jenis hubungan hukum antara pasien dan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, yaitu berupa hubungan karena terjadinya kontrak terapeutik dan hubungan yang terjadi karena adanya peraturan perundang-

undangan. Kedua hubungan tersebut melahirkan tanggung jawab profesi dan tanggung jawab etika dari seorang tenaga kesehatan. Seorang tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran dapat saja dituntut dalam pengadilan, misalnya dalam hukum ada pengadilan perdata, pengadilan pidana, dan pengadilan administratif. Selain itu juga tenaga kesehatan juga dapat diperhadapkan pada pengadilan etik pada organisasi profesi dan pengadilan disiplin oleh masing-masing organisasi profesi¹⁹.

Kelalaian oleh apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian dapat ditarik kedalam klausul perbuatan melawan hukum yang merugikan orang lain. Hal itu diatur dalam Pasal 1365 KUHPperdata, dikatakan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut²⁰. Menurut Pasal 1365 KUHPperdata yang dimaksud dengan perbuatan melawan

¹⁹ M Nasser, *Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan*, <http://kebijakankesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/M%20Nasser.pdf>

²⁰ Pasal 1366, KUHPperdata

hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Penegakan hukum atas perbuatan melawan hukum karena kelalaian telah diatur dalam Pasal 1367 KUHPerduta, dikatakan bahwa tiap orang harus bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronanya.²¹ Tanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian dipuskesmas diatas merupakan tanggung jawab perbuatan hukum secara langsung, sedangkan untuk Kepala Puskesmas sebagai pimpinan merupakan tanggung jawab perbuatan melawan hukum secara tidak langsung sesuai yang tercantum menurut Pasal 1367 KUHPerduta : Seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang

menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya. Orang tua dan wali bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh anak-anak yang belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua atau wali. Majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan kepada orang-orang itu. Guru sekolah atau kepala tukang bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh murid-muridnya atau tukang-tukangnya selama waktu orang-orang itu berada di bawah pengawasannya. Tanggung jawab yang disebutkan diatas berakhir, jika orang tua, guru sekolah, atau kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka masing-masing tidak dapat mencegah perbuatan itu atas mana mereka seharusnya bertanggung jawab.

Penegakan hukum apoteker yang telah melakukan kelalaian tidak hanya berdimensi keperdataan. Hukum pidana menganut azas

²¹ Pasal 1367, KUHPerduta

tiada pidana tanpa kesalahan atau sering disebut dengan istilah *geen straf zonderschuld*.²² Kelalaian merupakan salah satu jenis kesalahan, sehingga kelalaian yang dilakukan apoteker bisa juga berdimensi pada pidana, seperti yang tercantum dalam Pasal 359 KUHP bahwa Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.²³

Penyelesaian sengketa yang dianggap ideal bagi para pihak adalah penyelesaian melibatkan kedua belah pihak yang berperkara secara langsung sehingga memungkinkan dialog terbuka, dengan demikian keputusan bersama kemungkinan besar dapat tercapai. Disamping itu karena pertemuan para pihak bersifat tertutup maka akan memberikan perasaan nyaman, aman kepada para pihak yang terlibat sehingga kekhawatiran terbukanya rahasia dan nama baik yang sangat dibutuhkan oleh tenaga kesehatan maupun sarana pelayanan kesehatan.

Upaya penyelesaian sengketa melalui peradilan umum yang selama ini ditempuh tidak dapat memuaskan pihak pasien, karena putusan hakim dianggap tidak memenuhi rasa keadilan pihak pasien. Hal ini disebabkan sulitnya pasien atau Jaksa Penuntut Umum maupun Hakim untuk membuktikan adanya 3 (tiga) kesalahan tenaga kesehatan. Kesulitan pembuktian dikarenakan minimnya pengetahuan mereka mengenai permasalahan-permasalahan teknis sekitar pelayanan medik.

E. Penutup

1. Kesimpulan

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di Puskesmas Kabupaten Banyumas, masih belum sesuai dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian di puskesmas masih dikerjakan oleh tenaga non farmasi dan informasi obat yang diberikan pasien juga belum lengkap diberikan dalam memberikan pelayanan obat, hal ini menjadi salah satu faktor terjadinya kelalaian oleh apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian.

²² Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hal. 73

²³ Pasal 359, KUHP

Penegakan hukum akibat terjadinya kelalaian apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas diselesaikan dengan jalur di luar pengadilan, dengan mengedepankan hak-hak dari pasien atau korban, dimana pasien yang mengalami kerugian akibat kelalaian apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, langsung diselesaikan dengan mengganti obat yang salah dan apabila terjadi efek samping yang tidak diinginkan dari penggunaan obat maka dilakukan pengobatan gratis sesuai dengan ketentuan. Apoteker yang terbukti melakukan kelalaian dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di berikan sanksi administratif, perdata bahkan bisa masuk ranah pidana

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka dapat disarankan sebagai berikut :

- a. Upaya untuk memaksimalkan pekerjaan kefarmasian di Puskesmas hendaknya dilakukan penambahan sumber daya manusia kesehatan terutama apoteker atau tenaga teknis kefarmasian. Upaya meminimalisir meningkatnya jumlah

kunjungan pasien yang datang ke Puskesmas, diperlukan peran optimal dari tenaga kesehatan lain, terutama kesehatan masyarakat untuk memberikan kesadaran masyarakat tentang arti pentingnya kesehatan dan selalu menjaga kesehatan.

- b. Semua tenaga kefarmasian di Puskesmas harus selalu meningkatkan pengetahuan, ketrampilan dan perilaku dalam rangka menjaga dan meningkatkan kompetensinya melalui pendidikan dan pelatihan.

F. Daftar Pustaka

- Afdal, A.F. 2011. *Farmasi Sosial Membuka Sisi Baru Farmasi*. Penebar Swadaya, Jakarta.
- Amirudin dan Z. Asikin. 2004. *Pengantar Penelitian Hukum*. PT. Rajawali Pers.
- Budianto, Agus. 2010. *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*. Karya Putra Darwati, Bandung.
- Bugin, Burhan. 2003. *Analisa Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis Kearah Penguasaan Modal Aplikasi*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Fajar, Mukti dan A.Yulianto. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum, Normatif & Empiris*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Fuadi, Munir. 2013. *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Citra, Aditya Bakti, Bandung.
- Jayanti, N. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik*

- Kedokteran. Pustaka Yustisia, Yogyakarta.
- Mertokusumo, Sudikno. 2008. *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Liberty, Yogyakarta.
- Nasution, BJ. 2015. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Poernomo, B. 1977. *Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Kesehatan*. Aditya Media, Yogyakarta.
- Rahardjo, S. 1980. *Hukum dan Masyarakat*. Angkasa, Bandung.
- Machmud, S. 2008. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Praktek*. Mandar Maju, Bandung.
- Soekanto, S. 2007. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. PT. Raja Grafindo, Jakarta.
- Sudarto, 1990. *Hukum Pidana I*. Yayasan Sudarto, Semarang.
- Susanto, IS. 2002. *Pembinaan Lembaga dan Pranata Hukum*. Bahan Kuliah Mahasiswa Program MIH UNDIP Semarang 2002 dan Program MIH UNSOED Purwokerton 2003.
- Wahid, A dan M. Mubidin. 2009. *Etika Profesi Hukum*. Banyumedia Publishing.
- Widjaja, Gunawan & M. Kartini. 2003. *Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang*. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas. Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan No 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas.
- Ikatan Apoteker Indonesia, Kode Etik Apoteker dan Pedoman Pelaksanaan.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan & Pengembangan Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Dewina, Apotek dan Pelayanan Obat serta Implikasi Yuridis, Jurnal Hukum vol 112 edisi September 2006, Fak Hukum UGM, Yogyakarta.
- Naser, M. Sengketa Medis Dalam Pelayanan Kesehatan, <http://kebijakan.kesehatanindonesia.net/sites/default/files/file/2011/M%20Naser.pdf>, diakses pada 10 April 2016.
- Daerah. Sindonews.com/read/950344/kunjungan-ke-puskesmas-naik-drastis-1421208128. di akses pada 9 Oktober 2015.

Sumber Lain:

- Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- Indonesia, Permenkes RINo 30 tahun 2014 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas.
- Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan No 857 tahun 2009