

TANGGUNG JAWAB APOTEKER TERHADAP KESALAHAN ASISTEN APOTEKER DI LUAR JAM PRAKTEK APOTEKER DI RUMAH SAKIT PERTAMINA DUMAI

Oleh : Sovia Oktarima
Pembimbing I : Dr. Evi Deliana HZ, SH, LL.M
Pembimbing II : Ulfia Hasanah, SH, M.Kn
Alamat: Jln. Gelugur Ujung No. 22
Email : soviaoktarima97@gmail.com / Telepon : 0823-8760-4171

ABSTRACT

Health development is regulated based on the principles of humanity, balance and benefits based on Government Regulations. The Health Act Number 36 of 2009 concerning Health which states a healthy state, both mentally, socially and mentally, as well as socially that enables a person to obtain a productive and economically social life. The parties participating in health improvement consist of Doctors, Pharmacists, Nurses, and Midwives. Referring to the transfer of pharmaceutical services which are replaced by Indonesian Government Regulation Number 51 of 2009 concerning Pharmaceutical Work, asking Pharmacists for services to educate patients about how to use drugs and allow the use of drugs, assist patients in choosing drugs that can be used without a doctor's prescription, and answer questions patients about the drugs they use.

The purpose of this thesis is to first know the pharmacist's responsibility for the errors of the Pharmacist Assistant outside his practice hours, secondly to find out what the patient can do with the mistakes of the Pharmacist Assistant.

This type of research is sociological juridical legal research because this study immediately conducted direct observations to the location of research conducted at Pertamina Dumai Hospital, from the results of research that could draw conclusions: first, questions that were questioned by Pharmacists on the delegation of assistance to Pharmacists and Pharmacists as guarantor Pharmacy answer is based on Article 14 of the Government Regulation of the Republic of Indonesia Number 51 of 2009 concerning Pharmaceutical Work, where pharmacists directly bring patients to be hospitalized at the ER then patients get a checkup and treatment until total care, Pharmacists get a warning from the hospital, with SP 1, responsibility requested as a form or action taken by pharmacists managing pharmacies. Second, related to the legal efforts that can be made by patients on the mistakes of pharmacist assistants in this conflict patients try non-litigation pathways, through negotiation channels, negotiations are not only trying to resolve conflicts, but also to repair existing conflicts.

Keywords : Responsibility, Remedies, Mistakes, Negotiation

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Apoteker adalah pihak yang bertanggung jawab penuh dalam masalah pemberian obat-obatan. Apoteker menurut Syamsuni adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.¹ Tanggung jawab apoteker diatur dalam pasal 14 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Perundang-undang yang berlaku di Indonesia mengenai Kesehatan dan Kefarmasian, dalam menjalankan praktek kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian, penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker.

Melaksanakan tugasnya Apoteker dapat mengangkat seorang Apoteker pendamping dan dapat di bantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analisis Farmasi, dan tenaga menengah farmasi/Asisten apoteker. Apoteker dan tenaga medis di beri kepercayaan penuh oleh pasien, haruslah memperhatikan baik buruknya tindakan dan selalu berhati-hati dalam melaksanakan tindakan medis, termasuk pelayanan pemberian obat-obatan kepada konsumen. begitu juga pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat menjadi pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan dan menuntut kualitas hidup pasien.

Apoteker memiliki tugas dan kewajibannya yaitu:

- a. Bertanggung jawab atas proses pembuatan obat, meskipun obat di buat oleh Asisten Apoteker.
- b. Kehadirannya di tempat bertugas di atur oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan.
- c. Wajib berada di tempat selama jam apotek buka.
- d. Wajib menerangkan ke konsumen tentang kandungan obat yang di tebus.

e. Membahas dan mendiskusikan resep obat langsung kepada dokter, bukan asisten atau petugas apotek.

f. Wajib menjaga kerahasiaan resep penderita.²

Apoteker juga berperan besar terhadap tanggung jawabnya terhadap obat yang tertulis di dalam resep, Apoteker merupakan konsultan obat bagi dokter maupun penderita yang memerlukannya, Apoteker harus mampu menjelaskan tentang obat yang berguna bagi penderita karena dia wajib mengetahui tentang cara menggunakan dan meminum obat, efek samping yang timbul jika obat di pakai, stabilitas obat dalam berbagai kondisi, toksisitas obat dan dosis obat yang di gunakan, eksisitensinya sebagai seorang yang ahli dalam obat.³

Pengaturan tentang tanggung jawab Apoteker diatur didalam Pasal 1 ayat 11 Undang-Undang Kesehatan, setiap kegiatan dan atau yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.⁴

Untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek, Apoteker juga dapat dibantu atau melimpahkan pekerjaan kefarmasian kepada tenaga teknis kefarmasian yang terdiri dari sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analisa farmasi, ini sesuai Pasal 65 ayat (2) Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Tenaga Teknis Kefarmasian mempunyai wewenang untuk melakukan pekerjaan kefarmasian dibawah bimbingan dan pengawasan Apoteker. Fungsi tenaga teknis kefarmasian sendiri terbatas pada membantu pekerjaan kefarmasian yang menjadi tugas pokok seorang Apoteker.

Kesalahan yang dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian sepenuhnya tanggung jawab Apoteker pengelola Apotek khususnya pada pelayanan resep di Apotek.⁵ Farmasi di

² *Ibid.* hlm. 52.

³ Syamsuni, *Farmasetika dan Hitungan Farmasi*, EGC, Jakarta, 2006, hlm. 33.

⁴ Pustaka Mahardika, *Undang-Undang Kesehatan dan Pekerjaan Kefarmasian*, Yogyakarta, 2011, hlm. 4

⁵ Wendi Muh Fadhil, "Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Apoteker Dalam Pelayanan Resep", *Media Farmasi*, Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Volume, 13 No. 1, Maret 2016, hlm. 84

¹ Sitiatava Rizema Putra, *Buku Pintar Apotek*, DIVA press, Jogjakarta, 2012, hlm. 50

pandang mengetahui tentang obat-obatan, fungsi obat, cara penggunaan obat, efek samping dan waktu kedaluwarsa obat dan para petugas yang berada di dalam Apotek di percayai pasien untuk memberikan obat sesuai penyakitnya, dalam kasus ini salah satu contoh kasus mengenai farmasi yaitu yang berdasarkan dari hasil wawancara dengan ibu Rara Silvani. S. Farm, Apt. Selaku kepala Apoteker di Rumah Sakit Pertamina Dumai meminta maaf karena terjadinya kesalahan pihak Apotek dimana obat *amoxycilin* 500 mg yang di berikan kepada pasien sudah kedaluwarsa yang berdampak buruk terhadap pasien dimana pasien mengalami alergi yang menimbulkan kemerahan pada kulit, dalam hal ini Apoteker sedang tidak ada di tempat dikarenakan bukan jam praktek Apoteker, sedangkan yang memberikan obat merupakan seorang Asisten Apoteker. Dan kesalahan lainnya yang di lakukan oleh Asisten Apoteker yaitu dimana Asisten Apoteker salah memberi obat mata kepada pasien di karnakan kelalaian dari seorang Asisten Apoteker dalam membaca resep obat yang di berikan dokter akibat dari kelalaian Asisten tersebut pasien mengalami iritasi mata memerah yang tak kunjung sehat.⁶

Kasus lain juga terjadi pada bulan April Tahun 2017 di RSUD Soedarso Pontianak, dimana seorang pasien diberikan obat yang sudah kedaluwarsa oleh pihak Apotek, pasien yang dirawat di Rumah Sakit tersebut yang bernama Edi Yamin menceritakan bahwa sebelum menggunakan infus dirinya baik baik saja, begitu menggunakan sekitar 15 menit kemudian dia merasakan sesak nafas.⁷

Berdasarkan kasus di atas masih adanya pelanggaran yang di lakukan oleh pihak Apotek dimana pelayanan kefarmasian yang di lakukan Apoteker masih terjadi *medicadition error* (kesalahan pengobatan) dalam pemberian obat resep pasien selaku konsumen, maka hal tersebut tidak memenuhi standar dan melanggar dalam pelayanan kefarmasian karena dalam peraturan tersebut terdapat standar dalam pelayanan yang wajib dipatuhi oleh Apoteker yang bersangkutan. Standar

pelayanan ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Bila terjadi *medication error* (kesalahan pengobatan) seperti yang terjadi dalam kasus kesalahan pemberian obat yang kedaluwarsa yang di akibatkan kelalaian atau kesalahan Apoteker dapat di katakan tidak memenuhi unsur ketentuan pada Pasal 2 huruf (c) bahwa Pelayanan Kefarmasian di Apotek bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Mengacu pada pelanggaran pelayanan kefarmasian yang tercantum pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian seharusnya Apoteker untuk pelayanan, memberi edukasi kepada pasien tentang bagaimana penggunaan obat secara tepat, memberikan konsultasi tentang efek samping obat dan kemungkinan terjadinya interaksi obat, Memberikan informasi tertulis mengenai obat yang digunakan pasien (selain etiket dan brosur), Membantu pasien dalam memilih obat yang dapat dibeli tanpa resep dokter, mengambil langkah untuk menyesuaikan pengobatan pasien (jika diperlukan), dan menjawab pertanyaan pasien tentang obat-obatan yang mereka gunakan.⁸

Berdasarkan uraian di atas maka dalam hal ini peneliti tertarik melakukan penelitian dalam bentuk skripsi dengan judul **“Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Kesalahan Asisten Apoteker Diluar Jam Praktek Apoteker Di Rumah Sakit Pertamina Dumai”**

B. Rumusan Permasalahan

1. Bagaimanakah tanggung jawab seorang Apoteker terhadap pelimpahan kewenangan kepada Asisten Apoteker di luar jam praktek Apoteker?
2. Apakah perlindungan Hukum terhadap pasien akibat kesalahan dalam pemberian obat oleh asisten Apoteker di Rumah Sakit Pertamina Dumai?

⁶ Wawancara dengan ibu Rara Silvani S.Farm, Apt, Kepala Apoteker, Hari Selasa 16 Oktober 2018, Bertempat di Apotek RSPD Dumai

⁷ <https://www.pontianakpost.co.id/diduga-berikan-obat-kedaluwarsa> (terakhir dikunjungi tanggal 29 Oktober 2018 pada pukul 23.00 WIB)

⁸ Deady Abraham Thoe, “Opini Apoteker dan Pasien Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Merauke” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Fakultas Farmasi, Volume, 2, No. 1, 2013, hlm. 13

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1) Tujuan

1. Untuk diketahuinya tanggung jawab seorang Apoteker terhadap kesalahan Asisten Apoteker di luar jam prakteknya.
2. Untuk diketahuinya hal yang dapat dilakukan oleh pasien terhadap kesalahan Asisten Apoteker.

2) Kegunaan Penelitian

1. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu (S-1) Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Riau. Yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan dan wawasan bagi penulis terkait dengan Tanggung Jawab Apoteker dalam lingkup kesehatan yang berfokus terhadap Farmasi.
2. Yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan dan wawasan bagi penulis terkait dengan Tanggung Jawab Apoteker dalam lingkup kesehatan yang berfokus terhadap Farmasi.
3. Yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan Ilmu Hukum pada umumnya dan dapat menjadi bahan untuk mendorong bagi rekan-rekan mahasiswa, maupun akademisi untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Kesalahan Asisten Apoteker di Luar Jam Praktek Apoteker.
4. Yaitu diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pedoman serta bahan informasi sekaligus dapat digunakan sebagai pedoman bagi pemerintah dan aparat penegak hukum dalam melihat Tanggung Jawab Apoteker Terhadap Kesalahan Asisten apoteker di luar Jam Praktek Apoteker dalam lingkup pelanggaran Farmasi.

D. Kerangka Teori

1. Teori Tanggung Jawab

Yang di maksud pertanggung jawaban Apoteker yaitu, suatu “keterikatan” Apoteker terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Apoteker dinilai bertanggung jawab dalam bidang hukum perdata jika Apoteker tidak melaksanakan

kewajibanya (ingkar janji/wanprestasi), yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati juga bisa terjadi karena perbuatan melawan hukum atau istilah apoteknya yaitu “*pharmaceutical care*” yaitu bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi Apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.⁹

Tanggung jawab yang di maksud adalah untuk menjamin tercapainya efek yang optimal dari terapi obat pada pasien agar dapat melaksanakan tanggung jawab tersebut seorang farmasis harus mampu mengidentifikasi, mengatasi, dan mencegah segala permasalahan yang terkait dengan terapi obat.¹⁰

Istilah tanggung jawab dalam arti liability dapat diartikan sebagai tanggung gugat yang merupakan terjemahan dari *aansprakelijkheid*, dan merupakan bentuk spesifik dari tanggung jawab hukum menurut hukum perdata. tanggung gugat merujuk pada posisi seseorang atau badan hukum yang di pandang harus membayar suatu kompensasi atau ganti rugi setelah adanya peristiwa hukum.¹¹

Dalam situasi tertentu, seseorang dapat di bebani tanggung jawab untuk kesalahan perdata yang di lakukan orang lain, walaupun perbuatan melawan hukum itu bukan kesalahannya. Hal semacam itu di kenal sebagai tanggung jawab atas kesalahan yang di lakukan orang lain (tanggung jawab pengganti) atau *vicarious liability*.

Terkait dengan hukum perdata diatur mengenai pertanggung jawaban karena kesalahan, sebagaimana yang telah di rumuskan pada KUHPdt yang berisi hal sebagai berikut :

- a. Pasal 1365 KUHPdt “Setiap perbuatan yang mengakibatkan kerugian atas diri atau barang orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti sebagai pertanggung jawaban atas kerugian tersebut” .

⁹ Sitiatava Rizema Putra, *Op.cit*, hlm. 72

¹⁰ Cristina Ayu Kurnia Dewi, “ Drug Therapy Problems (pasien yang menerima resep polifarmasi)” , *Jurnal Farmasi komunitas*, Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, Volume, 1 No. 1, 2014, hlm. 19.

¹¹ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prenada Media Group, jakarta, 2008, hlm. 258.

- b. Pasal 1366 KUHPdt “Seseorang harus bertanggung jawab bukan hanya atas kerugian yang di sebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”.
- c. Pasal 1367 KUHPdt “Seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang di sebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

2. Teori Perbuatan Melawan Hukum

Berdasarkan Pasal 1365 KUPdt pasien bisa menggugat seorang dokter oleh karena telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum, seperti yang di atur didalam Pasal 1365 KUHPdt yang menyebutkan bahwa: “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”.

Perbuatan melanggar hukum adalah perbuatan itu mengakibatkan kegoncangan dalam neraca keseimbangan dari masyarakat.¹² Menurut Munir Fuady Perbuatan melawan hukum adalah segala perbuatan yang melawan hukum dalam bidang keperdataan.¹³

Penuntutan ganti rugi akibat perbuatan melawan hukum atas kerugian yang dialami di atur dalam Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan : “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi kepada tenaga kesehatan, atau penyelenggaraan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya “. ¹⁴ Dari segi Yuridis ganti rugi harus dilakukan dengan sebab ganti rugi karena perikatan berdasarkan Undang-Undang termasuk ganti rugi karena perbuatan melawan hukum.

Unsur-unsur perbuatan melawan hukum sebagai berikut :

- a. Adanya perbuatan melawan hukum

- b. Adanya kesalahan
- c. Adanya kerugian
- d. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian.¹⁵

Mengenai ganti rugi atau akibat perbuatan melawan hukum diatur dalam Pasal 1365 KUHPdt yang menentukan kewajiban pelaku perbuatan melawan hukum untuk membayar ganti rugi. Selanjutnya Pasal 1371 KUHPdt memberikan pedoman untuk dengan menyebutkan penggganti kerugian ini di nilai dari menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak dan menurut keadaan.¹⁶

E. Kerangka Konseptual

1. Tanggung jawab adalah suatu perbuatan yang di lakukan oleh seorang Dokter, Apoteker, Perawat, dan Bidan terhadap pekerjaannya di bidang kesehatan. Tanggung jawab yang di maksud adalah sebuah perbuatan yang harus di lakukan apabila terjadi kelalaian dan kesalahan yang melanggar hukum yang membawa sebuah kerugian bagi atau pada orang lain.¹⁷
2. Apoteker Adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker.¹⁸
3. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.¹⁹
4. Obat adalah sediaan ataun paduan bahan-bahan termasuk produk biologi dan kontrasepsi, yang siap digunakan untuk mempengaruhi dan menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan peningkatan kesehatan.²⁰
5. *Pharmaceutical Care* adalah bentuk tanggung jawab langsung Apoteker dalam kefarmasian untuk peningkatan kualitas hidup penderita.²¹

¹⁵ Aryo Bagendeta, *Manajemen Pengelolaan Apotek, D-Medika*, Yogyakarta, 2012, hlm. 58- 59.

¹⁶ Munir Fuady, *Op.cit*, hlm.134-135

¹⁷ Moh. Anief, *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 1995, hlm.7-8

¹⁸ Pasal 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 tahun 2009 Tentang pekerjaan Kefarmasian

¹⁹ Sitiatava Rizema Putra, *Op.cit*, hlm. 71

²⁰ Agus Mulyanto dan Dwi komariastini, *Pegangan Sekolah Menengah farmasi Se Indonesia*, Sekber press, Jakarta, 2002, hlm. 1

²¹ Sitiatava Rizema Putra, *Op. Cit*, hlm.72.

¹² Wirjono Prodjodikoro, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2000, hlm. 13

¹³ Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005, hlm. 1

¹⁴ *Ibid.* hlm.19

6. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat di lakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.²²

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dilihat dari sudut pandang dan jenis penelitian, penelitian ini dapat digolongkan kedalam penelitian Yuridis Sosiologis. Menurut Sutrisno Hadi penelitian Yuridis Sosiologis adalah usaha menentukan, mengembangkan, dan menguji kebenaran suatu pengetahuan. Usaha yang dilakukan dengan menggunakan metode ilmiah untuk penelitian tersebut.²³

Menurut Soerjono Soekanto, Penelitian Yuridis Sosiologis adalah penelitian dari pokok ilmu pengetahuan yang bertujuan untuk mengetahui dan mengalami segala kehidupan atau penelitian sarana menguji serta mengembangkan ilmu pengetahuan.²⁴

2. Lokasi Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini untuk memperoleh data yang diperlukan, maka penelitian akan melakukan pada Rumah Sakit Pertamina Dumai. Lokasi ini dipilih karena sesuai dengan judul penelitian dan dapat memberikan data.

3. Populasi dan Sampel

TABEL 1.1

Populasi Dan Sampel Yang di Tujukan Kepada Apoteker dan Pembeli Obat

No	Jenis Populasi	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel	Persentase (%)
1.	Apoteker	2	1	100
2.	Asisten Apoteker	4	2	50
3.	Pasien	60/hari	20	50
	Jumlah	66	23	-

Sumber Data: Wawancara dengan Kepala Apoteker Rumah Sakit Pertamina

4. Sumber Data

- Data primer, adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian.²⁵ Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang diperoleh langsung dari Apotek Rumah Sakit Pertamina Dumai dengan melakukan penelitian melalui teknik wawancara dengan Ibuk Rara Silvani, S. Farm, Apt. Selaku kepala Apoteker dirumah sakit tersebut.
- Data sekunder, adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada, biasanya diperoleh dari perpustakaan atau laporan-laporan penelitian terdahulu.²⁶ Disini penulis mengambil data-data dari buku-buku kesehatan, literatur farmasi tentang Apoteker dan tanggung jawabnya, dan data-data dari internet serta referensi lain yang dianggap relevan dengan objek pembahasan.

5. Teknik Pengumpulan Data

- Observasi adalah pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti.²⁷ Observasi yang penulis lakukan adalah penulis langsung ke lapangan objek penelitian adalah Apotek Rumah Sakit Pertamina Dumai.
- Kuisioner adalah metode pengumpulan data dengan cara membuat daftar-daftar pertanyaan yang memiliki korelasi dengan permasalahan yang diteliti, pada umumnya dalam daftar pertanyaan telah disediakan jawabannya.
- Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan tanya jawab sambil bertatap muka antara sipenannya atau pewawancara (peneliti) dengan si penjawab atau responden.²⁸ Di dalam hal ini penulis langsung melakukan wawancara kepada kepala Apoteker yaitu Ibu Rara Silvani, S.Farm. Apt yang ada di Apotek Rumah Sakit Pertamina

²² Pasal 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

²³ Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Palu, Agustus, 2009, hlm. 30

²⁴ Soerjono Soekanto, *Metode Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia press, Jakarta, Oktober, 1984, hlm. 252

²⁵ Iqbal Hasan, *Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2002, hkm. 82

²⁶ *Ibid*, hlm. 83

²⁷ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, UGM, Yogyakarta, 1982, hlm. 137

²⁸ Muhammad teguh, *Metode penelitian Ekonomi (Teori dan Aplikasi)*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001, hlm.136

Dumai. Dan melakukan tanya jawab berupa wawancara dalam bentuk tanya jawab secara langsung kepada pasien.

- d. Kajian kepustakaan, adalah pengumpulan data sekunder dilakukan dengan studi kepustakaan yang meliputi sumber sekunder dimana yang terdiri dari makalah, literatur kesehatan, dan beberapa data-data dari internet yang berhubungan dengan penelitiamn yang sedang penulis teliti.

6. Analisis Data

Data yang penulis peroleh dianalisis dengan analisis Deskriptif Kualitatif maksudnya dengan jalan mengumpulkan data di lapangan kemudian data tersebut disusun menurut subjek pembahasan, Kemudian setelah di analisis baru diambil kesimpulan dengan memakai metode.²⁹

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Profesi Apoteker

Apoteker merupakan sarjana Farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker.³⁰ Pengaturan tentang tanggung jawab Apoteker diatur di dalam Pasal 1 ayat 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang di lakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.³¹

Berdasarkan Keputusan Kongres Nasional XVIII Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia Nomor : 006/ KONGRES XVIII/ ISFI/ 2009 tertanggal 8 Desember 2009 tentang Kode Etik Apoteker Indonesia di jabarkan bahwa :

- a. Seorang Apoteker dalam menjalankan tugas kewajibannya serta mengamalkan

keahliannya harus senantiasa mengharapkan bimbingan dan keridhaan Tuhan Yang Maha Esa.

- b. Apoteker di dalam pengabdianya serta dalam mengamalkan keahliannya selalu berpegang teguh kepada sumpah/janji Apoteker.
- c. Apoteker di dalam pengabdian profesinya berpedoman pada satu ikatan moral yaitu Kode Etik Apoteker Indonesia.³²

Dalam melaksanakan tugas dan kewajiban seorang Apoteker harus mentaati dan mematuhi Kode Etik Apoteker yang termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 184 tahun 1995 Pasal 18 lalu kemudian di ubah ke Nomor 006 Tahun 2009 tentang Kode Etik Apoteker.

B. Tinjauan Umum Tentang Obat

Obat berperan sangat penting dalam pelayanan kesehatan, penanganan dan pencegahan berbagai penyakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan terapi dengan obat atau *farmakoterapi*, berbagai pilihan obat saat ini tersedia, sehingga diperlukan pertimbangan-pertimbangan yang cermat dalam memilih obat untuk suatu peyakit, terlalu banyak jenis obat yang tersedia ternyata juga memberikan masalah tersendiri dalam praktek, terutama menyangkut bagaimana memilih dan menggunakan obat secara benar dan aman.³³

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang di gunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.³⁴

Secara umum, obat dapat diartikan sebagai semua bahan tunggal atau campuran yang digunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam dan luar tubuh, guna mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit.³⁵

Meskipun obat dapat menyembuhkan tapi banyak kejadian bahwa seseorang telah

³² Sri Siswati, *Op.cit*, hlm, 205

³³ Sagung Seto, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Percetakan Penebar Swadaya, Jakarta 2003, hlm. 1.

³⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1799/MENKES/PER/XII/2010 *Tentang Industri Farmasi* Pasal 1 Ayat 1

³⁵ Sitiatava Rizema, *Op.cit*, hlm. 304

²⁹ Rianto Adi, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta, 2004, hlm. 70

³⁰ Sitiatava Rizema Putra, *Loc.cit*

³¹ Azwar Daris , *loc.cit*

menderita keracunan obat, maka dapat dikatakan bahwa obat dapat bersifat obat dan juga dapat bersifat racun. Obat itu akan bersifat obat apabila dapat digunakan dalam pengobatan suatu penyakit dengan dosis yang tepat dan waktu yang tepat. Jadi bila digunakan salah dalam pengobatan atau dengan dosis yang lebih besar akan menimbulkan keracunan, karena salah penggunaan obat dan terlalu besar dosisnya juga kalau dosisnya lebih kecil kita tidak memperoleh penyembuhan. Maka itu dalam menggunakan obat perlu diketahui apa efek obat tersebut, dan apa penyakit yang diderita dan berapa dosisnya serta kapan obat itu digunakan, batas obat dan racun adalah pendek, tergantung dari cara memakai dan dosisnya.³⁶

Masalah dalam penggunaan obat yang tidak tepat, tidak efektif, tidak aman dan juga tidak ekonomis atau yang lebih populer dengan istilah tidak rasional, saat ini telah menjadi masalah tersendiri dalam pelayanan kesehatan baik di negara maju maupun negara berkembang, masalah ini dijumpai di unit-unit pelayanan kesehatan misalnya di Rumah Sakit, Puskesmas Praktek Pribadi maupun di masyarakat luas, penggunaan obat dikatakan tidak tepat jika risiko yang mungkin terjadi tidakimbang dengan manfaat yang diperoleh dari tindakan memberikan suatu obat.

C. Tinjauan Umum Tentang Tanggung Jawab

Menurut Abdulkadir Muhammad, teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori yaitu:³⁷

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), Tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan menimbulkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept*

of fault) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang mudah bercampur baur (*interminglend*).

- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

Sejalan dengan perkembangan pekerjaan profesi Apoteker, Peranan Apoteker di tuntut lebih luas tidak terbatas hanya melayani obat atau resep saja. Apoteker bisa bekerja diberbagai bidang seperti labor, Balai Pengawasan Obat dan Makanan, Industri Farmasi dan dan Alat Kesehatan. Khusus untuk pelayanan kepada pasien, Apoteker dituntut untuk memberikan informasi dan edukasi kepada pasien dan bersama tenaga kesehatan lainnya berperan untuk menganalisis pemberian obat yang rasional, saran terhadap pemberian obat yang tepat, tidak terjadi polifarmasi dan penyusunan formularium obat rumah sakit.³⁸

D. Tinjauan Umum Tentang Perbuatan Melawan Hukum

Secara klasik, yang di maksud dengan “perbuatan” dalam istilah perbuatan melawan hukum adalah :³⁹

- a. *Nonfeasance*, yakni merupakan tidak berbuat sesuatu yang diwajibkan oleh hukum
- b. *Misfeasance*, yakni merupakan perbuatan yang di lakukan secara salah, perbuatan mana merupakan kewajibannya atau merupakan perbuatan yang dia mempunyai hak untuk melakukannya.
- c. *Malfeasance*, yakni merupakan perbuatan yang di lakukan padahal pelakunya tidak berhak untuk melakukannya

Dahulu pengadilan menafsirkan “melawan hukum” sebagai hanya pelanggaran dari pasal-pasal hukum tertulis semata-mata (pelanggaran perundang-undangan yang berlaku), tetapi sejak tahun 1919 terjadi perkembangan di negri Belanda, dengan mengartikan perkataan “melawan hukum”

³⁶ Moh. Anief, *Apa Yang Perlu Diketahui Tentang Obat*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta 1987, hlm. 3.

³⁷ Abdul Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Jakarta 2010, hlm. 503

³⁸ Sri Siswati, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Raja wali press, Jakarta, 2015, hlm. 204

³⁹ Munir Fuady, *Op.cit*, hlm. 5

bukan hanya untuk pelanggaran perundang-undangan tertulis semata-mata, melainkan juga melingkupi atas setiap pelanggaran terhadap kesusilaan atau kepantasan dalam pergaulan hidup masyarakat, lihat putusan Hoge Raad negeri Belanda tanggal 31 Januari 1919 dalam kasus *Lindenbaum Versus Cohen* dengan demikian sejak tahun 1919 tindakan *onrechtmatige daad* tidak lagi di masukkan hanya sebagai *onwetmatige daad* saja.⁴⁰

Sejak tahun 1919 tersebut, di negeri Belanda dan demikian juga di Indonesia perbuatan melawan hukum telah diartikan secara luas, yakni mencakup salah satu dari perbuatan-perbuatan sebagai berikut:⁴¹

1. Perbuatan yang bertentangan dengan orang hak orang lain yaitu perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain (*inbreuk opeens anders recht*) termasuk salah satu perbuatan yang dilarang oleh pasal 1365 KUHPerduta. hak-hak yang dilanggar tersebut adalah hak-hak seseorang yang diakui oleh hukum,
2. Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri. Dengan istilah “kewajiban hukum” (*recht splicht*) ini, yang di maksudkan adalah bahwa suatu kewajiban yang di berikan oleh hukum terhadap seseorang, baik hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis . bukan hanya bertentangan dengan hukum tertulis (*wettelijk plicht*), melainkan juga bertentangan dengan hak orang lain menurut undang-undang (*wettelijk recht*). Karena itu pula, istilah yang dipakai untuk perbuatan melawan hukum adalah *onrechtmatige daad*, bukan *onwetmatige daad*.
3. Perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan, yaitu tindakan yang melanggar kesusilaan yang oleh masyarakat telah di akui sebagai hukum tidak tertulis juga dianggap sebagai perbuatan melawan hukum. Karena itu manakala dengan tindakan melanggar kesusilaan tersebut telah terjadi kerugian bagi pihak lain. Maka pihak yang menderita kerugian tersebut dapat menuntut ganti rugi berdasarkan atas perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUHPerduta).

4. Perbuatan yang bertentangan dengan kehati-hatian atau keharusan dalam pergaulan masyarakat yang baik. Perbuatan yang bertentangan dengan kehati-hatian atau keharusan dalam pergaulan masyarakat yang baik ini atau yang di sebut dengan istilah *zorgvuldigheid* juga dianggap sebagai suatu perbuatan melawan hukum, jadi jika seseorang melakukan tindakan yang merugikan orang lain, tidak secara melanggar pasal-pasal dari hukum tertulis mungkin masih dapat dijerat dengan perbuatan melawan hukum, karena tindakannya tersebut bertentangan dengan prinsip kehati-hatian atau keharusan dalam pergaulan masyarakat, keharusan dalam masyarakat tersebut tentunya tidak tertulis, tetapi diakui oleh masyarakat yang bersangkutan.

E. Tinjauan Umum Tentang Ganti Rugi

Akibat dari adanya perbuatan melawan hukum adalah timbulnya kerugian bagi korban. Kerugian tersebut harus di ganti oleh orang-orang yang di bebaskan oleh hukum untuk mengganti kerugian tersebut.⁴² Pengaturan mengenai ganti rugi juga di atur di dalam Pasal 58 ayat 1 sampai dengan 3 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggaraan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.⁴³

Yang di maksud dengan ganti rugi umum dalam hal ini adalah ganti rugi yang berlaku untuk semua kasus, baik untuk kasus-kasus wanprestasi kontrak, maupun kasus-kasus yang berkenaan dengan perikatan lainnya termasuk karena perbuatan melawan hukum.

Ketentuan tentang ganti rugi yang umum ini oleh KUHPerduta di atur dalam Pasal 1243 sampai dengan Pasal 1252 .Dalam hal ini untuk ganti rugi tersebut, KUHPerduta secara konsisten untuk ganti rugi di gunakan istilah “biaya”, “rugi”, dan “bunga”.

⁴⁰ *Ibid*, hlm. 6

⁴¹ *Ibid*. Hlm. 6-8

⁴² Munir Fuady, *Op.cit*, hlm. 133

⁴³ Azwar Daris, *Op.cit* , hlm. 44

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Dumai adalah harimau Sumatera, Binatang ini di lindungi di wilayah khusus yaitu Senepis.⁴⁴

A. Gambaran Umum Kota Dumai

Kota Dumai merupakan sebuah dusun kecil di pesisir timur Provinsi Riau. Dumai merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Bengkalis. Diresmikan sebagai Kota pada tanggal 20 April 1999 dengan Undang-Undang No.16 Tahun 1999 dimana status Dumai sebelumnya adalah kota Administratif. Pada awal pembentukan wilayah administrasi pemerintahan, Kota Dumai memiliki 3 wilayah kecamatan, 13 kelurahan dan 9 desa dengan jumlah penduduk hanya 15.699 jiwa dengan tingkat kepadatan 83,85 jiwa/km².

Kota Dumai memiliki luas wilayah 1.727.385 km² dan merupakan kota terluas nomor dua di Indonesia setelah Manokrawi. Saat ini Dumai dicanangkan sebagai Kota yang masuk dalam zona Pasar bebas Internasional. Dulu Dumai hanyalah sebuah dusun nelayan yang sepi, berada di pesisir Timur propinsi Riau, Indonesia. Kini Dumai yang kaya dengan minyak bumi itu, menjelma menjadi kota pelabuhan minyak yang sangat ramai sejak tahun 1999. Kapal-kapal tangki minyak raksasa setiap hari singgah dan merapat di pelabuhan ini. Kilang-kilang minyak yang tumbuh menjamur di sekitar pelabuhan menjadikan kota Dumai pada malam hari gemerlapan bak permata berkilauan.

Kota Dumai merupakan salah satu Kota di Propinsi Riau, dengan nama ibukota yaitu Dumai. Kota Dumai berada di pesisir pantai pulau Sumatera sebelah timur. Wilayah Dumai berada pada posisi antara 101° .23' .37' – 101° 8' .13' bujur timur dan 1° .23' .23 – 1° .24' .23' lintang utara. Berdasarkan posisi ini, zona waktu Dumai adalah UTC+7. Dumai memiliki luas 1.727.285 Km².

Iklim Dumai adalah iklim tropis dengan dua musim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Suhu udaranya rata-rata antara 21-35°C dan rerata curah hujan antara 100-300mm. Dumai sebagian terdiri dari dataran rendah di bagian utara dan di sebelah selatan sebagian adalah dataran tinggi. Kondisi tanahnya mayoritas berupa tanah rawa yang bergambut dengan kedalaman antara 0- 0,5 m. Sebagian wilayah Dumai masih berupa hutan, banyak flora maupun fauna yang ada di hutannya, Fauna utama yang ada di hutan

B. Gambaran Umum Rumah Sakit Pertamina Dumai

Rumah Sakit Pertamina Dumai didirikan pada tahun 1981. Rumah Sakit Pertamina Dumai pada saat berdiri merupakan Rumah Sakit Type C dengan 50 kamar dan dikelola langsung oleh Pertamina Refinery Unit (RU) II Dumai. Rumah Sakit Pertamina Dumai pernah menjadi Rumah Sakit dengan fasilitas terlengkap di Kota Dumai karena RSUD yang ada belum dikembangkan selengkap seperti sekarang ini. Ruma Sakit Pertamina Dumai saat itu menjadi Rumah Sakit pilihan masyarakat kota Dumai untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang lengkap dengan peralatan medis modern dan terkini. Seiring waktu, Rumah Sakit ini mengalami penurunan kinerja. Perubahan kebijakan untuk lebih mengutamakan fungsi supporting operasional Kilang ditambah pengelolaan yang tidak optimal menyebabkan Rumah Sakit ini mulai ditinggalkan pelanggannya.

Tahun 2018 adalah masa peralihan atau transisi. Pada masa transisi ini, disepakati untuk tidak melakukan perubahan-perubahan drastis selama 1 tahun. Manajemen baru (Pertamedika) mulai menjalankan tugasnya berfokus pada pembenahan internal, mulai dari pembenahan struktur organisasi, perbaikan seluruh proses bisnis, perbaikan Sistem Informasi serta Pelatihan dan Peningkatan kompetensi SDM. Dibutuhkan upaya dan kerja keras untuk melakukan pembenahan di berbagai sektor agar dapat menjalankan Rumah Sakit ini dengan profesional, efektif, efisien, aman dan bermutu. Capaian yang diraih dari hasil kerja keras tersebut adalah, Rumah Sakit Pertamina Dumai berhasil lulus Akreditasi KARS pada Desember 2018 dengan predikat kelulusan “Perdana”. Hal ini berarti Rumah Sakit Pertamina Dumai sudah memenuhi standar nasional dalam Tata Kelola Rumah Sakit, Patient Safety, Environment Safety dan Quality Assurance sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Tahun 2019 adalah masa launching dan ekspansi bisnis. Pada masa ini

⁴⁴ <https://www.riau.go.id/home/content/5/kota-dumai> , diakses pada tanggal 22 Februari 2019 pukul 21.16 WIB

direncanakan untuk mulai meluaskan pasar, dimulai dari kerjasama dengan BPJS Kesehatan dan Asuransi Kesehatan lain serta kerjasama dengan beberapa perusahaan besar yang ada di kota Dumai. Investasi alat kesehatan modern serta perbaikan sarana dan prasarana mulai dilakukan, termasuk rencana penambahan ruangan perawatan, jumlah bed, jenis layanan baru dan penambahan dokter spesialis. Sejak 2018, Rumah Sakit Pertamina Dumai dialih kelolakan ke Pertamina Bina Medika, anak perusahaan Pertamina yang bergerak dibidang layanan kesehatan. Pertamina Bina Medika, atau biasa disingkat Pertamedika adalah anak perusahaan Pertamina yang sudah memiliki jaringan lebih dari 27 RS di seluruh Indonesia. Sejarah Pertamedika tidak dapat dipisahkan dari sejarah Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) yang didirikan atas gagasan Direktur Utama Pertamina saat itu yaitu Dr. Ibnu Soetowo, dan diresmikan oleh Presiden Soeharto pada tahun 1972. Saat berdiri, Rumah Sakit ini dikelola langsung oleh Pertamina dibawah Direktorat Umum.

Sesuai instruksi dari Korporasi Pertamedika, Rumah Sakit Pertamina Dumai selain melayani masyarakat di kota Dumai, juga mensupport kebutuhan akan layanan kesehatan untuk Pertamina dan anak perusahaannya yang ada di Provinsi Riau dan Provinsi lain yang berdekatan. Rumah Sakit Pertamina Dumai harus dapat mensupport kegiatan RU II Pertamina yang bukan hanya ada di kota Dumai, melainkan juga yang ada di Sei Pakning, Kab. Bengkalis. Rumah Sakit Pertamina Dumai juga harus dapat mensupport kegiatan PHE Siak yang ada di Batang, Kabupaten Rokan Hilir dan di Lindai, Kabupaten Siak. Disamping itu Rumah Sakit Pertamina Dumai diminta lebih luas lagi untuk mendukung layanan kesehatan untuk Pertamina Retail dengan jaringan SPBUnya yang ada di wilayah Riau dan Padang.

C. Gambaran Umum Apotek Rumah Sakit Pertamina Dumai

Berdasarkan hasil survey penulis di lapangan, Instalasi Apotek Rumah Sakit Pertamina buka pada jam 07.00-16.00 WIB

(Jam kerja) dan di saat luar kerja Apotek hanya diawasi oleh petugas Asisten Apoteker yang *stand by* saat di panggil ke rumah sakit. Asisten Apoteker bertugas di luar jam praktek secara bergantian, di Instalasi Apotek Rumah Sakit Pertamina terdiri dari koodinator Instalasi Farmasi, pengawas perencanaan dan pengadaan, tiga orang Asisten Apoteker, dan admin Apotek.

Visi Apotek ini adalah menjadi Apotek yang dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang berkualitas berlandaskan sikap profesionalisme Apoteker, informatif dengan mengutamakan pada *patient oriented* dan menerapkan *pharmaceutical care*, menyediakan obat serta perbekalan kesehatan yang lengkap dengan harga terjangkau, sehingga menguntungkan bagi konsumen dan karyawan.

Sementara, yang menjadi misinya antara lain:

- a. Melaksanakan pelayanan kefarmasian yang tepat, cepat, ramah dan informatif dengan menerapkan konsep *pharmaceutical care* secara profesional.
- b. Memperkenalkan fungsi dan peran Apoteker dalam pelayanan obat di apotek kepada masyarakat.
- c. Menyediakan obat, alat kesehatan, dan perbekalan kefarmasian lainnya yang lengkap, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat.
- d. Menyediakan Apoteker kompeten dan memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik.
- e. Mempunyai pegawai yang cekatan, telaten, ramah dan dapat memberikan pelayanan yang cepat, baik dan memuaskan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Tanggung Jawab Seorang Apoteker Terhadap Pelimpahan Kewenangan Kepada Asisten Apoteker Diluar Jam Praktek Apoteker

Berdasarkan Peraturan yang berlaku Apoteker sebagai Penanggung jawab dan sebagai konsultan obat, yang tertera dalam Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan bahwa “ (1) Pekerjaan Kefarmasian dalam produksi sediaan Farmasi harus memilki

Apoteker penanggung jawab. (2) Apoteker penanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian.”⁴⁵ dan dalam Pasal 9 disebutkan bahwa “ Industri farmasi harus memiliki tiga orang Apoteker sebagai penanggung jawab masing-masing pada bidang pemastian mutu, produksi, dan pengawasan mutu setiap produksi sediaan Farmasi.

Pada prakteknya, berdasarkan hasil penelitian segala proses pemberian obat di Rumah Sakit Pertamina tersebut sudah dilayani sesuai pada proses dan mengikuti resep dari dokter secara baik, hal ini bertujuan untuk melayani serta mampu melaksanakan konsultasi, informasi dan edukasi yang berkaitan dengan penggunaan obat untuk pasien, tapi tidak dapat bisa di pungkiri masalah yang terjadi di Rumah Sakit Pertamina bahwa *medication error* dalam pelayanan di Apotek masih terjadi sebab pada saat jam *on call* (jam kerja dimana Asisten Apoteker bekerja di hari libur) tanpa di dampingi oleh Apoteker di Apotek.

Hal itu dapat dilihat berdasarkan kuisisioner yang penulis sebarakan pada 20 pasien disekitar Apotek Rumah Sakit Pertamina Dumai.

Tabel 4.3

Jawaban Responden Terhadap Pelayanan di Apotek Rumah Sakit Pertamina Dumai

Pernyataan	Jawaban	Persentase
Dilaksanakan	15	75%
Tidak Dilaksanakan	3	15%
Ragu-Ragu	2	10%

Sumber Data : Data Olahan Lapangan 2019

Berdasarkan Tabel di atas dapat di simpulkan bahwa pelayanan di Apotek di Rumah Sakit Pertamina Dumai pada umumnya sudah terlaksana dengan baik, hal tersebut dapat dilihat secara persentase sebesar 75% atau dari 20 Kuisisioner yang disebarkan kepada pasien, hanya 15 di antaranya yang menyatakan sudah terlaksana dengan baik, 3 orang diantara 20 orang pasien yang mendapat kuisisioner tersebut menyatakan pelayanan di Apotek kurang terlaksana dengan baik dengan alasan

bahwa pasien mengaku bahwa waktu tunggu pelayanan resep di Rumah Sakit Pertamina Dumai terlalu lama sehingga pasien terlalu lama menunggu dan penjelasan pemakaian obat secara langsung oleh petugas Apotek hanya di suruh melihat di bungkus obat tidak secara langsung dijelaskan oleh petugas Apotek saat penyerahan obat kepada Pasien, dan 2 orang lainnya menyatakan ragu-ragu dengan alasan mereka tidak ingat atau semar-semar apakah pelayanan tersebut telah dilakukan kepada mereka atau tidak.

Waktu jam kerja di Rumah Sakit Pertamina tertuang pada perjanjian kerjasama Rumah Sakit dengan Apoteker dimana dalam setiap hari jam kerja Apoteker adalah 8 jam kerja efektif dan 30 menit jam istirahat dan Apoteker mendapat hak istirahat mingguan 2 hari dalam 1 minggu yaitu pada hari Sabtu dan Minggu. Maka pada saat jam *on call* tersebut dimana jatuh pada hari Sabtu Asisten Apoteker menerima resep dari dokter di berikan kepada pasien, karena Asisten Apoteker tidak menghubungi dan berkonsultasi terlebih dahulu dengan Apoteker, akibatnya Asisten Apoteker telah memberikan obat *antibiotik (amoxicilin 500mg)* kepada pasien yang menimbulkan kesalahan fatal dimana obat tersebut sudah kedaluwarsa.⁴⁶

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan ibu Fit Andri selaku asisten Apoteker di Rumah Sakit Pertamina Dumai dalam pemeriksaan stok obat dan *expired* obat yang dilakukan oleh Asisten Apoteker di setiap akhir bulan yang di awasi oleh Apoteker atau yang di sebut dengan *stock opname*, pada prakteknya *stock opname* rutin dilaksanakan dengan baik di setiap akhir bulan tapi pada saat pemeriksaan stok obat dan waktu kadaluwarsa obat serta di tambah dengan pelaksanaan *closing stock* yang di lakukan secara bersamaan hal ini menyita waktu yang cukup lama karena pelaksanaan *stock opname* dilaksanakan sepulang jam kerja efektif yaitu setelah jam 4, jam kerja yang menyebabkan Asisten Apoteker lembur paling cepat sampai jam 12 malam. Hal ini lah yang menyebabkan kesalahan dimana dalam pemeriksaan stok obat dan *expired* obat Asisten Apoteker tidak mampu memperhatikan satu

⁴⁵ Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

⁴⁶ Wawancara dengan ibuk Rara Silvani S.Farm, Apt, Kepala Apoteker , Hari Senin 25 Maret 2019, bertempat di RSP Dumai.

persatu obat yang ada di gudang, Asisten Apoteker biasanya hanya melihat jumlah obat dan expired obat yang terdapat dalam box bukan pada obat eceran. Hal tersebut lah yang menyebabkan tidak perhatiannya Asisten Apoteker terhadap pemberian obat yang di berikan kepada pasien.⁴⁷

Penulis berpendapat bahwa kesalahan berdasarkan perbuatan melanggar hukum melahirkan pertanggung jawaban hukum, baik terhadap perbuatan sendiri maupun terhadap perbuatan yang berada dibawah pengawasannya, maka *medication error*(kesalahan pengobatan) yang terjadi dalam pelimpahan kewenangan antara apoteker kepada Asisten Apoteker tetaplah seutuhnya menjadi tanggung jawab Apoteker, meskipun Asisten Apoteker hanya mendapat teguran lisan dari Direktur Rumah Sakit dan Apoteker.

B. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Akibat Kesalahan Dalam Pemberian Obat Oleh Asisten Apoteker Di Rumah Sakit Pertamina Dumai

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di Rumah Sakit, sebagaimana ditentukan pada Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009, ketentuan Pasal 46 ini menjadi dasar yuridis bagi pasien untuk meminta tanggung jawab pihak Rumah Sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian.

Berdasarkan rumusan Pasal 46 tersebut dapat ditafsirkan beberapa hal, Pertama: Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di Rumah sakit, Kedua: Rumah Sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian pasien, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit, Ketiga: Rumah Sakit tidak bertanggung terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan yang meimbulkan kerugian seseorang bukan menjadi tanggung jawab Rumah Sakit, dan Keempat, Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian

tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di Rumah Sakit.⁴⁸

Berdasarkan Hasil wawancara dengan kepala Apotek Rumah Sakit Pertamina, ibuk Rara Silvani S.Farm.Apt ada beberapa kriteria untuk ganti rugi terhadap seorang pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan Farmasi :

1. *Medication error* ringan (kesalahan medis yang bersifat ringan), seperti seorang pasien mengalami alergi dikarenakan salah pemberian obat oleh Asisten Apoteker, ganti ruginya berupa pihak Rumah sakit akan bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kesembuhan pasien dan Apoteker mendapat teguran berupa Surat peringatan pertama (SP1).
2. *Medication error* sedang (kesalahan medis bersifat sedang), contohnya jika Asisten Apoteker salah dalam pemberian obat terhadap pasien dan mengakibatkan pasien harus di rawat di Rumah Sakit, maka pasien mendapatkan ganti rugi berupa rawat inap gratis dan pengobatan gratis sampai pasien dinyatakan sehat oleh pihak Rumah Sakit, dan teguran terhadap Apoteker berupa surat peringatan ke dua (SPII).
3. *Medication error* berat (kesalahan medis bersifat fatal), contohnya jika seorang pasien meninggal akibat dari kelalaian Tenaga Kesehatan, maka ahli waris dari pihak pasien, mendapatkan santunan dan Apoteker di berhentikan.⁴⁹

Pada prakteknya kelalaian yang terjadi di Rumah Sakit Pertamina Dumai yang di lakukan oleh Asisten Apoteker dalam pemberian obat yang kedaluwarsa kepada pasien yang menimbulkan kerugian bagi pasien baik fisik ataupun materi, Apoteker sebagai penanggung jawab Apotek membawa pasien untuk di *opname* di UGD dan pasien mendapatkan ganti rugi dari Rumah Sakit berupa terapi pengobatan pasien sampai pasien dinyatakan sembuh total akibat dari kelalaian dari pihak tenaga kesehatan di Apotek. Hal ini dapat penulis kaitkan dengan teori Perbuatan

⁴⁸Setya Wahyudi, “ Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya” , *Jurnal Dianamika Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, Volume, 11 No. 3, 2011, hlm. 513.

⁴⁹Wawancara dengan ibuk Rara Silvani S.Farm, apt, Kepala Apoteker , hari Senin 25 Maret 2019, bertempat di RSP Dumai.

⁴⁷Wawancara dengan ibuk Fit Andri, Asisten Apoteker, Hari Jumat 12 Juli 2019, bertempat di RSP Dumai.

Melawan Hukum, berdasarkan Pasal 1365 KUHPdt yang berbunyi “ Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”.

Penuntutan ganti rugi dapat diajukan oleh pihak Pasien kepada pihak Rumah Sakit Pertamina berlandaskan pada Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyebutkan bahwa : ‘ Setiap orang berhak menuntut ganti rugi kepada tenaga kesehatan, atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Tanggung jawab dari Apoteker sendiri berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Rara Silvani sebagai kepala Apoteker Rumah Sakit Pertamina Dumai, Apoteker hanya bertanggung jawab atas kesalahan Asisten Apoteker sedangkan tanggung jawab kepada pasien Rumah Sakit menanggung semua kerugian yang di alami pasien yaitu berupa terapi penyembuhan pasien sampai sembuh total, hal ini di karenakan bahwa di atas Apoteker masih ada wadah yang lebih besar yaitu Rumah Sakit sebagai penanggung jawab atas kesalahan medis yang terjadi di Rumah Sakit⁵⁰. Begitu juga yang dijelaskan pada Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menjelaskan 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.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Apoteker sebagai penanggung jawab Apotek berdasarkan pada Pasal 7 ayat (2), Pasal 9, Pasal 14 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Dimana Apoteker bertanggung jawab langsung membawa pasien yang mengalami alergi obat kadaluwarsa karena kelalaian pihak apotek

⁵⁰ Wawancara dengan ibu Rara Silvani S.Farm,apt, Kepala Apoeke, hari Senin 25 Maret 2019, bertempat di RSP Dumai.

untuk di opname di UGD yang kemudian pasien mendapat tindakan observasi dan terapi pengobatan sampai pasien sembuh total, Apoteker mendapat teguran dari pihak Rumah Sakit, dengan SP 1. Tanggung jawab tersebut sebagai bentuk atau tindakan yang dilakukan oleh Apoteker pengelola apotek.

2. Perlindungan Hukum terhadap kerugian yang menimpa pasien yang disebabkan karena kelalaian oleh pihak tenaga kesehatan sudah diatur berdasarkan Pasal 1365 KUHPdt dan berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Pasal 46 Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di Rumah Sakit ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 ini dapat dijadikan dasar Yuridis bagi seorang pasien untuk mendapatkan perlindungan Hukum akibat dari *medication error* yang terjadi di Rumah Sakit.

B. Saran

1. Kepada seluruh Apoteker dan Asisten Apoteker agar lebih berhati-hati dan lebih aktif menginformasikan mengenai dosis, aturan konsumsi atau aturan pakai pada setiap obat yang diberikan kepada pasien.
2. Segala bentuk Tanggung Jawab yang di berikan oleh apoteker kepada Asisten Apoteker hendaknya dilakukan dengan sungguh-sungguh, terarah, dan selalu berkoordinasi kepada Apoteker agar tidak terjadi *medication error*.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

- Adi Rianto, 2004, *Metodologi Peenelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta
- Ali Zainuddin, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Palu
- Anief Moh, 1987, *Apa Yang Perlu Di Ketahui Tentang Obat*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- _____, 1995, *Prinsip Umum dan Dasar Farmakologi*, Gadjah Mada University press, Yogyakarta
- Bagendeta Aryo , 2012, *Manajemen Pengelolaan Apotek*, D-Medika, Yogyakarta

Bastian Indra, dan Suryono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta

Daris Azwar, 2012, *Pengantar Hukum dan Etika Farmasi*, Duwo okta, Tangerang

Firmansyah Muhammad, 2009, *Tata Cara Mengurus Perizinan Usaha Farmasi & Kesehatan*, Visemedia, Jakarta

Fuady Munir, 2005, *Perbuatan Melawan Hukum*, PT.Citra Aditya Bakti, Bandung

Hadi Sutrisno, 1982, *Metodologi Research*, UGM, Yogyakarta

Hamzah Andi, 2005, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta

Hasan Iqbal, 2002, *Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*, Ghalia Indonesia, Bogor

Isfandyarie Anny, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta

Marzuki Peter Mahmud, 2008, *Pengantar ilmu Hukum*, Kencana prenada Media Group, Jakarta

Seto Sagung, 2003, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Percetakan Penebar Swadaya, Jakarta

Siswati Sri, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Raja Wali Press, Jakarta

Soekanto Soerjono, 1984, *Metode Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia press, Jakarta

B. Jurnal/ Skripsi /Wastlaw

Cristina Ayu Kurnia Dewi, 2014, “Drug Therapy Problems (Pasien yang menerima resep Polifarmasi)” *Jurnal Farmasi Komonitas*, Fakultas Farmasi Universitas Airlangga, Volume, 1, No.1

David B. Brushwood, The Professional Capabilities and Legal Responsibilities of Pharmacists: Should "Can" Imply "Ought"?, 44 *Drake L. Rev.* 439, 443–44 (1996), *Jurnal West Law*, diakses pada tanggal 09 Februari 2019

Deady Abraham Thoe, 2013, “Opini Apoteker Dan Pasien Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Merauke” *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, Volume, 2, No. 1

Sara E. Zeman, Regulation of Online Pharmacies: A Case for Cooperative Federalism, 10 *Annals Health L.* 105, 109–10 (2001), *Jurnal West Law*, diakses pada tanggal 09 Februari 2019

Setya Wahyudi, 2011“ Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya” , *Jurnal Dianamika Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, Volume, 11 No. 3

Storman Inc.v.Selecky : physical standars for pharmacies, 844 F. Supp.2d 1172, 1176 (W.D Wash. 2012), *Jurnal West Law*, diakses pada tanggal 23 Juli 2019

Wendi Muh Fadhil, 2016, “ Tanggung Jawab Hukum Dokter Dan Apoteker Dalam Pelayanan Resep” *Media Farmasi*, Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Volume, 13, No 1, Maret

C. Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa

Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek

D. Website

<http://pandri-16.blogspot.com/2011/10/sejarah-kota-dumai-provinsi-riau.html?m=1>, diakses pada tanggal 22 Februari 2019 pukul 21.16 WIB

<https://www.riau.go.id/home/content/5/kota-dumai> , diakses pada tanggal 22 Februari 2019 pukul 21.16 WIB

<https://www.pontianakpost.co.id/diduga-berikan-obat-kedaluwarsa> diakses, tanggal, 29 Oktober 2018

<http://www.ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/dlr/>, diakses, tanggal 30 Oktober 2018

<http://www.depkes.go.id/article/view/1802/capai-target-mdgs-demi-terwujudnya-derajat-kesehatan-masyarakat-yang-tinggi-.html> , diakses pada tanggal 22 November 2018 pukul 20.47 WIB