



**ANALISIS YURIDIS TENTANG TANGGUNG JAWAB APOTEKER
APABILA TERJADI KESALAHAN PEMBERIAN OBAT DITINJAU
DARI SEGI HUKUM PERDATA**

S K R I P S I

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi
syarat - syarat untuk menyelesaikan program
studi Ilmu Hukum (SI) dan mencapai
Gelar Sarjana Hukum

Oleh :

Rakhmad Kariananto

NIM : 95 066

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM

2001

Asal		Klass	S
Terima	06 NOV 2001	346.02	KAR
No. Inisiasi	10 23 68 87		a

MOTTO :

*“SESUNGGUHNYA YANG TAKUT BENAR KEPADA ALLAH
HANYALAH MEREKA YANG BERILMU PENGETAHUAN”*

(QS AL FATHIR : 68)

KUPERSEMBAHKAN KARYA INI DENGAN SEPENUH HATI
TERUNTUK :

- ☞ AYAH IBUKU TERCINTA ATAS KEIKHLASAN, HARAPAN, DAN SEMANGATNYA YANG TELAH MEMBERI RUH DALAM HIDUPKU
- ☞ ALMAMATERKU TERCINTA
- ☞ BAPAK DAN IBU RESONO SEKELUARGA
- ☞ GURU-GURUKU YANG TELAH MENUNTUNKU DALAM MENUNTUT ILMU
- ☞ SAUDARA-SAUDARAKU TERCINTA

PERSETUJUAN

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 15

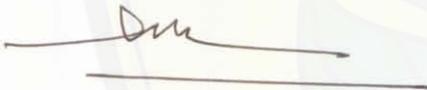
Bulan : September

Tahun : 2001

Diterima oleh panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember,

Panitia Penguji,

Ketua,



KUSMONO, SH, MM
NIP. 130 161 942

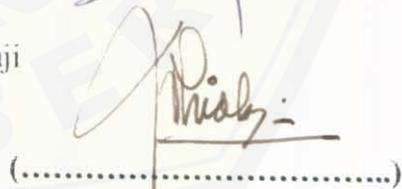
Sekretaris,



MARDI HANDONO, SH, MH
NIP. 131 832 299

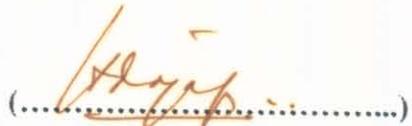
Anggota Panitia Penguji

1. **WIDHY SUHARSOJO W.SAPARI, SH**
NIP. 130 368 778



(.....)

2. **HIDAJATI, SH**
NIP. 130 781 336



(.....)

PENGESAHAN

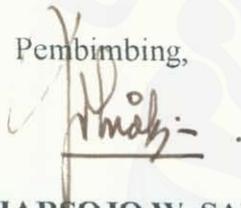
Skripsi dengan judul :

**ANALISIS YURIDIS TENTANG TANGGUNG JAWAB APOTEKER
APABILA TERJADI KESALAHAN PEMBERIAN OBAT DITINJAU
DARI SEGI HUKUM PERDATA**

Oleh :

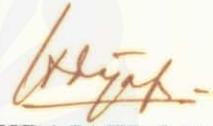
RAKHMAD KARIANANTO
NIM. 95 066

Pembimbing,



WIDHY SUHARSOJO W. SAPARI, SH
NIP. 130 368 778

Pembantu Pembimbing,

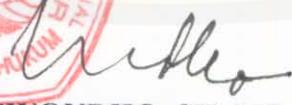


HIDAJATI, S.H.
NIP. 130 781 336

Mengesahkan,

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
DEKAN,**




SOEWONDHO, SH, MS
NIP. 130 879 632

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kehadirat Allah SWT atas segala rahmad dan hidayah-Nya yang diberikan pada saya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **Analisis Yuridis Tentang Tanggung Jawab Apoteker Apabila Terjadi Kesalahan Pemberian Obat Ditinjau Dari Segi Hukum Perdata.**

Maksud dan tujuan penyusunan skripsi ini adalah untuk memenuhi dan melengkapi sebagian dari syarat-syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari peran serta berbagai pihak. Melalui kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Widhy Suharsojo W. Sapari, S.H selaku Pembimbing dan Ibu Hidajati, S.H selaku Pembantu Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dengan tulus dan ikhlas hingga terselesaikannya skripsi ini.
2. Bapak Prof. Dr. Kabul Santoso, M.S., selaku Rektor Universitas Jember.
3. Bapak Soewondho, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember, beserta Pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, dan Pembantu Dekan III, serta dosen dan karyawan di Fakultas Hukum Universitas Jember.
4. Bapak Kusmono, SH, MM selaku Ketua Penguji dan Bapak Mardi Handono, SH, MH selaku Sekretaris Penguji.
5. Drs. Abintoro Prakoso, S.H, M.S, selaku Dosen Wali, yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama saya menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Jember.
6. Ibu Dra Widjyaningsih, Apt, Ketua ISFI Jember, yang telah banyak memberikan informasi yang berguna dalam penyusunan skripsi ini..
7. Bapak Mukhlis, apoteker di Apotik Muksan Sari Jember, dan mantan Pengurus ISFI Jember.

8. Bapak Nurdayadi, selaku Kepala Sub Dinas Farmasi Makanan dan Minuman, Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Jember.
9. Bapak Umron Ashobiyah, apoteker di Apotik Abiath yang telah banyak membantu penyusunan skripsi ini.
10. Ristan “Nying” Nurdiana, yang selalu setia mendampingi dan memacu semangat sehingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
11. Kawan-kawan UKM Kesenian Universitas Jember yang selalu memberikan support, dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
12. Kawan – kawan di Teater “Sepuluh” Komunitas Kesenian Jember.
13. Kawan-kawan di Janter, Akasia, dan Bahana Justitia Fakultas Hukum Universitas Jember.
14. Kawan – Kawan di Bangka I No. 9 Jember, Agung, Hendy, Yudha, Oni, Yosi, Joko, Dicky, Dodo, Adi, Dudik, Nouvel, Tatang dan lainnya yang tak dapat disebutkan satu persatu.
15. Semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik bapak, ibu, sahabat, teman-teman serta semua pihak yang telah membantu mendukung hingga terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Besar harapan saya jika skripsi ini dapat diterima sebagai bahan bacaan bagi siapa saja yang menuntut ilmu di Fakultas Hukum Universitas Jember serta semua pihak yang memerlukan skripsi ini di kemudian hari.

Jember, Juli 2001

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PEMBIMBING	ii
MOTTO	iii
PERSEMBAHAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
RINGKASAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Ruang Lingkup.....	4
1.3 Permasalahan	5
1.4 Tujuan Penulisan.....	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus	5
1.5 Metodologi Penulisan	6
1.5.1 Pendekatan Masalah	6
1.5.2 Sumber Data	6
1.5.3 Metode Pengumpulan Data.....	6
1.5.4 Metode Analisis Data.....	7
BAB II PRAKTEK PEMBERIAN JASA PELAYANAN KESEHATAN OLEH APOTEKER	
2.1 Fakta	8

2.2	Dasar Hukum	9
2.3	Landasan Teori	10
2.3.1	Pengertian dan Syarat Menjadi Apoteker.....	10
2.3.2	Pengertian Resep	12
2.3.3	Pengertian Perbuatan Melanggar Hukum.....	12
2.3.4	Pengertian tanggung Jawab	16
2.3.5	Pengertian Pasien	17

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

4.1	Kesimpulan.....	33
4.2	Saran	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Keterangan Penelitian dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Jember
2. Surat Keterangan Penelitian dari BPC ISFI Jember
3. Surat Keterangan Penelitian dari Apotik Abiath Jember
4. Kliping Majalah Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 Tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotik
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 919/MENKES/PER/X/1993 Tentang Kriteria Obat Yang dapat Diserahkan tanpa Resep Dokter
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/PER/X/1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik

RINGKASAN

Di dalam rangka mengupayakan derajat kesehatan yang optimal, diperlukan partisipasi berbagai pihak, baik pemerintah, swasta dan masyarakat. Apotik sebagai salah satu sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan medik di bidang kefarmasian, memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan jasa kesehatan pada masyarakat seoptimal mungkin.

Sebagai seorang profesional, yang sudah terikat oleh kode etik, apoteker bertanggung jawab terhadap pelayanan kefarmasian kepada pasien yang membutuhkan. Di dalam beberapa hal tertentu, faktor manusia sangat mempengaruhi kinerja apoteker, sehingga kemungkinan kesalahan apoteker dalam membaca resep dokter besar sekali.

Kesalahan yang dilakukan oleh apoteker bisa menyebabkan kerugian pada pihak lain, dalam hal ini pasien. Di dalam hukum perdata barang siapa yang menyebabkan kerugian pada orang lain, atas kesalahan yang ia perbuat, maka mewajibkan pada orang yang menerbitkan itu, untuk mengganti kerugian, sesuai dengan pasal 1365 KUH Perdata, sedangkan pasien yang dirugikan kadang-kadang tidak tahu hak-haknya ketika ia mengalami kerugian akibat kesalahan yang dilakukan oleh apoteker dalam memberikan obat.

Berdasarkan uraian tersebut, permasalahan yang dikemukakan adalah tentang sifat dan bentuk hubungan antara apoteker dengan pasien, akibat hukum apabila terjadi kesalahan pemberian obat, serta sifat dan bentuk tanggung jawab apoteker kepada pasien. Metodologi yang dipergunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah dengan menggunakan pendekatan masalah normatif empiris, yaitu mempelajari pasal-pasal perundang-undangan untuk mengolah data-data dari lapangan yang disajikan sebagai pembahasan. Sumber data dalam penyusunan skripsi ini terbagi atas dua sumber data, yaitu Sumber Data Primer yang diperoleh dari responden, dan Sumber

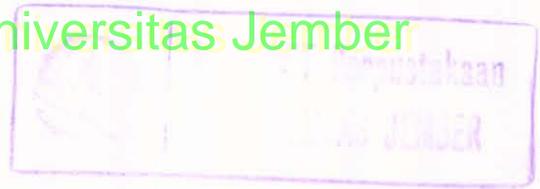
Data Sekunder yang diperoleh dari membaca buku-buku, majalah, koran, maupun dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah apotik dan apoteker.

Hubungan hukum antara apoteker dengan pasien terjadi ketika apoteker memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Apoteker berhubungan dengan pasien dalam kapasitas pribadinya sebagai seorang apoteker. Sifat hubungan hukum antara apoteker dengan pasien adalah hubungan hukum perdata yang terjadi karena perikatan yang timbul dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang yang melawan hukum berdasarkan pasal 1233, 1352, dan 1353 KUH Perdata.

Apabila apoteker melakukan kesalahan pemberian obat, yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka apoteker harus dapat mempertanggungjawabkannya pada pasien. Akibat hukum dari kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker, adalah pasien berhak untuk menuntut ganti rugi atas kesalahan yang diperbuat apoteker.

Tanggung jawab apoteker pada pasien harus memenuhi unsur-unsur dalam pasal 1365 KUH Perdata, yaitu adanya perbuatan melawan hukum, mengakibatkan kerugian bagi pasien, adanya kesalahan apoteker, dan yang terakhir adalah hubungan sebab akibat antara kesalahan pemberian obat itu, dengan kerugian yang diderita oleh si pasien. Artinya, kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker telah mengakibatkan kerugian pada pasien, atau sebaliknya, kerugian yang diderita oleh pasien memang akibat dari kesalahan apoteker.

Berdasarkan uraian tersebut, maka saran yang dapat dikemukakan adalah sebaiknya apoteker lebih berhati-hati dalam membaca resep sehingga tidak terjadi kesalahan pemberian obat, karena kesalahan pemberian obat dapat menyebabkan kerugian bagi pasien. Sebaiknya apoteker juga bersikap lebih aktif memonitor perkembangan kesehatan pasien setelah pasien yang bersangkutan mengkonsumsi obat yang telah diberikan, sehingga apabila terdapat kekeliruan pemberian obat dapat segera diantisipasi.



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia dalam rangka untuk mempertahankan keberlangsungan hidupnya. Usaha pemenuhan kesehatan terus dilakukan seiring dengan kemajuan teknologi dan peradaban manusia. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945.

Di dalam rangka mengupayakan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, maka diperlukan pembinaan penyelenggaraan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Di dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, penyelenggaraan pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, akan tetapi juga menjadi tugas dan tanggung jawab masyarakat.

Peran serta aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina, dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra pemerintah. Kontribusi swasta dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan sangat diharapkan sehingga tercapai upaya pemenuhan derajat kesehatan yang cukup memadai seiring dengan perkembangan ilmu dan teknologi. Salah satu peran serta swasta yang sangat diharapkan yaitu, peningkatan kuantitas dan kualitas sarana kesehatan yang memadai. Sarana kesehatan yang dimaksud meliputi pengadaan rumah sakit, sarana farmasi, praktek dokter, apotik dan lain sebagainya.

Sebagai salah satu sarana kesehatan, apotik mempunyai fungsi sebagai tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah, sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, perusahaan bentuk, pencampuran dan

penyerahan obat atau bahan obat serta sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata (Soerjono Soekanto, 1990 : 42). Atau dengan kata lain apotik juga sebagai tempat pelayanan medik (*medical care*), yang bertugas untuk menyembuhkan penyakit pasien, melalui upaya pengobatan.

Di dalam menjalankan tugas dan fungsi tersebut, apotik melakukan distribusi obat kepada masyarakat secara meluas dan merata, baik dengan / tanpa resep dokter, dengan disertai pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik kepada dokter dan tenaga kesehatan lainnya maupun kepada masyarakat. Di samping itu, apotik juga melakukan pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, kemasan, bahaya dan/atau obat dan perbekalan farmasi lainnya.

Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsinya, apotik harus dikelola oleh tenaga profesional yang menguasai bidangnya, dalam hal ini yang dimaksud adalah apoteker. Tenaga profesional di bidang kesehatan, misalnya apoteker adalah seseorang yang telah memperoleh pendidikan formal tertentu yang menyebabkan bahwa yang bersangkutan cakap untuk memberikan bantuan kepada warga masyarakat yang membutuhkan. Maka dengan demikian seorang apoteker, karena kualitas /kecakapan pribadinya memiliki tanggung jawab yang cukup besar untuk memberikan pelayanan jasa profesional yang optimal di bidang kesehatan terutama masalah obat-obatan.

Di dalam prakteknya, apoteker memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dengan atau tanpa resep dokter. Pelayanan tersebut adalah dalam bentuk jasa profesional kepada masyarakat yang awam di bidang itu. Kedudukan warga masyarakat yang membutuhkan bantuan jasa profesional, rata-rata lebih rendah. Secara sosiologis kedudukan dan peranan apoteker sebagai suatu profesi, menduduki tempat yang cukup strategis mengingat tugas dan fungsinya.

Menurut George A. Theodorson dan G. Theodorson dalam (Soerjono Soekanto, 1990 :19), rumusan yang mencakup ciri-ciri minimal profesi dirumuskan sebagai berikut :

1. Profesi merupakan suatu okupasi berkedudukan tinggi yang terdiri dari para ahli yang terampil untuk menerapkan peranan khusus dalam masyarakat.
2. Suatu profesi mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu yang sangat penting bagi masyarakat maupun klien-kliennya secara individual.
3. Profesi berdasarkan penguasaan pengetahuan dan keterampilan maupun tanggung jawabnya untuk mempertahankan kehormatan dan pengembangannya, maka profesi mampu mengembangkan etika tersendiri dan menilai kualitas pekerjaannya.

Di dalam menjalankan fungsi profesinya, apoteker akan selalu berhubungan dengan klien-kliennya secara individual. Klien-klien yang dimaksud adalah pembeli obat dengan resep dokter yang seringkali disebut pasien. Karena pelayanan resep dokter membutuhkan pengetahuan tertentu berdasarkan kualitas pribadi dari profesi seorang apoteker. Secara profesional, apoteker bertanggung jawab terhadap kualitas pekerjaannya, karena dimungkinkan sekali terjadinya kesalahan dalam pemberian jasa profesional dalam hal pemberian obat.

Masyarakat seringkali beranggapan bahwa kesalahan praktek pemberian jasa layanan kesehatan selalu dihubungkan dengan profesi kedokteran. Artinya, masalah kesehatan adalah tanggung jawab seorang dokter. Di dalam hal ini memang lebih dulu dikenal istilah mal praktek (*mal practice*) yang dilakukan oleh seorang dokter (Hermien Hadiaty, 1998 : 121). Pasien yang merasa kecewa terhadap kesalahan dokter, akan beranggapan bahwa dokter tersebut telah melakukan mal praktek, padahal itu tidak sepenuhnya benar. Karena seorang apoteker juga dimungkinkan melakukan kesalahan dalam memberikan obat. Di dalam hal ini, dimungkinkan sekali apoteker keliru menafsirkan resep dokter. Sebagai manusia biasa, kemungkinan apoteker melakukan kesalahan itu, besar sekali. Resiko akibat kesalahan itu seringkali harus ditanggung pasien sendiri, sebagai orang yang awam tentang kesehatan.

Dunia kesehatan mengenal empat macam resiko pasien (Yusmainita, Arsip Medika edisi Mei 2000), yaitu :

1. Kecelakaan (*accident, mishap, mishance, mised venture*)
2. Resiko pengobatan (*risk of treatment*)
3. Kesalahan penilaian profesional (*error of clinicaal judgement*)
4. Kelalaian pasien (*contributory neglience*)

Kadang-kadang masyarakat tidak tahu akan resiko yang sedemikian besar itu, sehingga ketika terjadi kesalahan, dan pasien dirugikan, seringkali pasien kesulitan untuk memperoleh ganti rugi akibat kesalahan tersebut, karena yang pertama mungkin tidak tahu apa kesalahan yang telah diperbuat oleh apoteker, yang kedua karena sulitnya membuktikan kesalahan tersebut.

Dari latar belakang tersebut, saya tertarik untuk mengangkat permasalahan tentang analisis yuridis tanggung jawab apoteker kepada pasien apabila terjadi kesalahan pemberian obat, ditinjau dari segi hukum perdata.

1.2 Ruang Lingkup

Di dalam penyusunan skripsi ini perlu adanya pembatasan-pembatasan yang menjadi pokok bahasan. Pembatasan ini dimaksudkan untuk menghindari kekaburan arti permasalahan yang dibahas, serta menghindari pembahasan yang terlalu meluas, sehingga dapat mengurangi kualitas ilmiah dari skripsi ini.

Hal yang menjadi pokok pembahasan dari skripsi ini adalah mengenai hubungan dan tanggung jawab secara perdata antara apoteker dengan pasien apabila apoteker melakukan kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Apoteker yang dimaksud dalam penyusunan skripsi ini adalah apoteker di apotik umum.

1.3 Permasalahan

Rumusan masalah dalam skripsi ini terdiri atas 3 (tiga) rumusan masalah, yaitu :

1. Bagaimanakah sifat dan bentuk hubungan antara apoteker dengan pasien ?
2. Bagaimanakah akibat hukum apabila terjadi kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker ?
3. Bagaimanakah sifat dan bentuk tanggung jawab apoteker kepada pasien apabila terjadi kesalahan pemberian obat ?

1.4 Tujuan Penulisan

Agar skripsi ini memiliki arah dan tujuan yang jelas dalam mengkaji dari permasalahan yang dibahas, tentunya diperlukan suatu tujuan penulisan dalam skripsi ini. Tujuan penulisan di sini, terbagi atas 2 (dua) tujuan penulisan, yaitu:

1.4.1 Tujuan Umum

Ada beberapa tujuan umum yang hendak dicapai dari penulisan skripsi ini, yaitu :

1. merupakan tujuan yang bersifat akademis, yaitu guna memenuhi dan melengkapi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.
2. merupakan penerapan ilmu pengetahuan hukum yang telah diperoleh dalam perkuliahan yang bersifat teoritis dengan menghubungkan kenyataan yang ada dalam masyarakat.

1.4.2 Tujuan Khusus

Mengenai tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. untuk mengetahui hubungan hukum antara apoteker dengan pasien.
2. Untuk mengetahui akibat hukum apabila terjadi kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker.
3. untuk mengetahui tanggung jawab apoteker kepada pasien apabila terjadi kesalahan pemberian obat.

1.5 Metodologi Penulisan

Agar skripsi ini memiliki nilai atau bobot ilmiah sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, maka diperlukan metodologi yang bersifat ilmiah pula. Di dalam penyusunan skripsi ini menggunakan metode penulisan yaitu:

1.5.1 Pendekatan Masalah

Berdasarkan jenis penelitian pada penyusunan skripsi ini menggunakan pendekatan masalah normatif empiris, yaitu mempelajari pasal-pasal perundang-undangan, untuk mengolah data-data dari lapangan yang disajikan sebagai pembahasan (Hilman Hadikusuma, 1995 : 63).

1.5.2 Sumber Data

Berdasarkan jenis penelitian tersebut di atas, maka terdapat dua sumber data, yaitu :

- a) Data Primer, yaitu data yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung di lapangan. Dalam hal ini data yang diperoleh dari responden, yaitu apoteker, dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- b) Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari membaca buku-buku, majalah, koran, peraturan-peraturan maupun dokumen-dokumen yang berhubungan dengan masalah apotik dan apoteker.

1.5.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang saya pergunakan adalah :

- a) Metode Observasi, yaitu pengamatan secara langsung yang diterapkan dalam usaha untuk memperoleh pengetahuan ilmiah mengenai kegiatan manusia dalam hubungannya satu sama lain, serta masalah yang ditimbulkan, dengan menyebut dipenuhinya syarat tertentu yang merupakan suatu jaminan bahwa hasil dari pengamatan yang diperoleh nantinya memang sesuai dengan suatu kenyataan yang ada menjadi sasaran perhatian dari penelitian tersebut.

- b) Metode Interview atau wawancara, yaitu proses tanya jawab secara lisan dimana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik. Dalam proses interview ini ada dua pihak yang mempunyai kedudukan yang berbeda, satu pihak berfungsi sebagai pencari informasi atau penanya atau disebut juga interviewer sedang pihak lain berfungsi sebagai pemberi informasi atau disebut informan atau juga disebut responden (B. Ashofa, 1998 : 6).

1.5.4 Metode Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, kemudian penyusun mengadakan pengkajian atau analisis dengan menggunakan metode deskriptif analitis. Maksudnya yaitu dengan cara menggambarkan sifat dan karakter dari obyek yang diteliti, kemudian terhadap permasalahan yang timbul ditinjau dan dianalisis berdasarkan teori dan peraturan-peraturan yang ada hubungannya, yang diakhiri sampai ada suatu kesimpulan (B. Ashofa, 1998 :15).

kejadian yang menimpa anaknya. Setelah masalah itu ditangani secara serius, ternyata Asrif mengalami pembengkakan adenois dan salesma yang mendesak gendang telinga ke dalam hingga pecah. Ternyata Asrif mendapatkan boranelgin, untuk tetes telinga. Padahal Dokter Burhanuddin merekomendasikan larutan asam boris, ditambah sulfa dan antibiotika. Sedangkan boranelgin adalah obat keras yang hanya boleh diinjeksikan dengan bantuan dokter. Setelah dicek pada apotiknya, ternyata terdapat kekeliruan. Seharusnya Asrif mendapatkan larutan asam boris dan sulfa untuk mempermudah pecahnya bisul. Sedangkan antibiotika untuk mencegah infeksi. Akibatnya, Asrif mengalami kematian syaraf pendengaran, atau tuli permanen (KLINIKITA, edisi No. 37-12 Nopember 1992)

2.2 Dasar Hukum

Dasar hukum yang dipakai dalam penyusunan skripsi ini adalah :

2.2.1 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

1. Pasal 1233 KUH Perdata

Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena undang-undang.

2. Pasal 1352 KUH Perdata

Perikatan-perikatan yang dilahirkan demi undang-undang, timbul dari undang-undang saja, atau dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang.

3. Pasal 1353 KUH Perdata

Perikatan-perikatan yang dilahirkan dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang, terbit dari perbuatan halal atau dari perbuatan melanggar hukum

4. Pasal 1365 KUH Perdata

Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut

5. Pasal 1366 KUH Pedata
Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya,
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehata
7. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
8. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 Tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotik.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 919 / MENKES / PER / X /1993 Tentang Kriteria Obat Yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 922 / MENKES / PER / X /1993 Tentang Ketentuan Tata Cara Pemberian Izin Apotik

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Pengertian dan Syarat menjadi Apoteker

Pengertian tentang apoteker menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 922/ MENKES/PER/X/1993 pada pasal 1 sub a, dinyatakan, bahwa Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker . Penggolongan apoteker berdasarkan jenisnya menurut PERMENKES Nomor 922 Tahun 1993 Tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik, dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Apoteker pengelola Apotek adalah Apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotik (PERMENKES Nomor 922 Tahun 1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik Pasal 1 huruf d).
2. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja di apotik di samping Apoteker Pengelola Apotik dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotik. (PERMENKES Nomor 922 Tahun 1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik Pasal 1 huruf e).

3. Apoteker Pengganti adalah Apoteker yang menggantikan Apoteker Pengelola Apotik selama Apoteker Pengelola Apotik tersebut tidak berada di tempat selama lebih dari 3 (tiga bulan) secara terus menerus, telah memiliki Surat Izin Kerja dan tidak bertindak sebagai Apoteker Pengelola Apotik pada apotik lain. (PERMENKES Nomor 922 Tahun 1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik Pasal 1 huruf f).
4. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker (PERMENKES Nomor 922 Tahun 1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Peemberian Ijin Apotik Pasal 1 huruf g).

Penggolongan apoteker berdasarkan tempat kerjanya, menurut W.B. van der Mijl dalam (Soerjono Soekanto, 1990 : 32) adalah :

1. Apoteker di apotik umum, yaitu apoteker yang bekerja di apotik pada umumnya, dalam istilah Inggris disebut *dispenser*. Apoteker di apotik umum mempunyai fungsi sosial untuk menyebarkan obat secara meluas dan merata kepada masyarakat. Fungsi apoteker di apotik umum untuk mendistribusikan / *dispensing* obat kepada masyarakat secara langsung.
2. Apoteker di rumah sakit, yaitu apoteker yang mendampingi dokter rumah sakit, yang memberikan terapi pengobatan atau farmakoterapeutik di rumah sakit. Apoteker di rumah sakit bertugas memberikan saran pada masyarakat maupun pada dokter atau tenaga perawat atas informasi obat yang dibutuhkan.
3. Apoteker di Industri, yaitu apoteker yang bekerja di laboratorium farmasi pada perusahaan farmasi untuk menjaga kualitas obat yang dihasilkan perusahaan farmasi tersebut. Apoteker yang bekerja di industri bertugas melakukan pengolahan, peracikan, kemasan dari bahan-bahan kimia obat menjadi obat dalam bentuk kemasan yang siap dikonsumsi dan menghindari bahaya seminimal mungkin bagi pemakainya

Syarat-syarat untuk menjadi apoteker diatur dalam pasal 5 PERMENKES Nomor 922 Tahun 1993, Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik adalah :

1. Ijasahnya telah terdaftar dalam Departemen Kesehatan.
2. Telah mengucapkan Sumpah/janji sebagai apoteker.
3. Memiliki Surat Izin Kerja dari Menteri.

4. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai apoteker.
5. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotik di apotik lain.

2.3.2 Pengertian Resep

Pengertian resep menurut PERMENKES Nomor 922 Tahun 1993 Pasal 1 huruf h adalah permintaan tertulis dari dokter, Dokter Gigi, Dokter Hewan, kepada Apoteker Pengelola Apotik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tapi ada beberapa jenis obat tertentu yang dapat diserahkan tanpa harus dengan resep dokter. Tetapi walaupun tanpa resep dokter, harus disertai dengan informasi yang cukup atas obat tersebut. Kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep dokter terdapat dalam pasal 2 PERMENKES Nomor 911 Tahun 1993, yaitu :

- a. Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun.
- b. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Penggunaannya tidak memerlukan cara dan alat-alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatan sendiri.

2.3.3 Pengertian Perbuatan Melanggar Hukum

Istilah perbuatan melanggar hukum, tidak didapatkan secara eksplisit di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, tapi beberapa ahli hukum menggunakan pasal 1365 sebagai parameter perbuatan melanggar hukum. Kata perbuatan

melanggar hukum diterjemahkan dari kata "*onrechtmatigedaad*". Menurut J. Satrio (1994 : 166) menafsirkan perbuatan melanggar hukum adalah suatu perilaku yang melanggar hak subjektif orang lain, melanggar kewajiban hukumnya sendiri, bertentangan dengan kesusilaan, atau kepatutan dalam memperhatikan kepentingan diri dan benda milik orang lain.

Menurut J. satrio (1993 : 34) penafsiran *onrechtmatigedaad* adalah sebagai sikap atau tindakan yang :

1. Melanggar haknya orang lain.
2. Bertentangan dengan kewajiban hukumnya.
3. Bertentangan dengan kesusilaan.
4. Bertentangan dengan kewajibannya untuk memperhatikan diri dan benda milik orang lain di dalam pergaulan hidupnya (*indruist tegen dezorgvuldigheid, welke in het maatschappelijk verkeer betaamt ten aan zien van eens anderpersoon of goed*).

Menurut Wirjono Prodjodikoro (2000:7) pengertian perbuatan melanggar hukum ialah suatu perbuatan itu mengakibatkan kegoncangan dalam neraca keseimbangan dari masyarakat. Dan kegoncangan itu tidak hanya terdapat, apabila peraturan-peraturan hukum dalam suatu masyarakat dilanggar (langsung), melainkan juga, apabila peraturan-peraturan kesusilaan, keagamaan, dan sopan santun dalam masyarakat dilanggar (langsung).

Menurut Abdulkadir Muhammad (1992 : 145) yang dimaksud perbuatan melawan hukum, adalah berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dngan kewajiban hukum yang berbuat itu sendiri atau bertentangan dengan kesusilaan atau sikap hati-hati sebagaimana patutnya dalam lalu lintas masyarakat terhadap diri atau barang-barang orang lain.

Mula-mula "*onrechtmatige daad*" diartikan secara sempit yaitu mengingat perkataan *onrechtmatige*, hanya mengenai perbuatan yang langsung melanggar suatu perbuatan melanggar hukum (secara aktif). Baru sejak tahun 1919, setelah dipelopori oleh pengadilan tertinggi di negeri Belanda (putusan *Hoge Raad* tanggal 31 Januari 1919, termuat dalam majalah *Nederlandsche Jurisprudentie* 1919-101), istilah

"*onrechtmatige daad*" ditafsirkan secara luas. Penafsiran secara luas tersebut meliputi juga suatu perbuatan yang bertentangan dengan kesusilaan atau dengan yang dianggap pantas di dalam pergaulan hidup masyarakat.

Unsur-unsur perbuatan melanggar hukum yang dirumuskan dalam KUH Perdata pasal 1365 adalah : "tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut".

Berdasarkan rumusan tersebut, dapat diketahui bahwa yang dinamakan perbuatan melanggar hukum harus mempunyai unsur-unsur sebagai berikut :

1) Perbuatan Melawan Hukum

Kata "melawan" dalam "perbuatan melawan hukum" meliputi perbuatan yang positif, atau dalam Bahasa Belanda "*daad*" (pasal 1365 KUH Perdata) dan perbuatan yang negatif, yang dalam Bahasa Belanda "*nalatigheid*" (kelalaian) atau "*onvoozigheid*" (kurang hati-hati) seperti seperti ditentukan dalam pasal 1366 KUH Perdata.

Maka dengan demikian, melawan hukum adalah berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum orang yang berbuat itu sendiri, atau bertentangan dengan kesusilaan atau sikap hati-hati sebagaimana patutnya dalam lalu lintas masyarakat, terhadap diri atau barang-barang orang lain.

2) Mengakibatkan Kerugian

Akibat perbuatan melanggar hukum adalah menimbulkan kerugian pada pihak lain. Kerugian tersebut harus diartikan secara luas, yaitu tidak hanya mengenai kekayaan harta benda seseorang, atau dengan kata lain, tidak hanya diartikan dengan kerugian yang diukur dengan sejumlah uang tertentu saja, melainkan juga mengenai kepentingan-kepentingan lain dari seorang manusia seperti tubuh, jiwa, dan kehormatan seseorang.

3) Kesalahan

Kesalahan pelaku dapat diperbuat secara sengaja atau tidak sengaja (kelalaian). Pada umumnya dalam gugatan akibat perbuatan melanggar hukum tidak mempersoalkan apakah perbuatan pelaku sengaja, atau tidak, tetapi yang dilihat apakah perbuatan itu bertentangan dengan kaidah hukum, ketertiban umum, kebiasaan, kepatutan atau kesusilaan. Selain itu perlu juga diperhatikan apakah akibat yang ditimbulkan oleh perbuatan melanggar hukum itu dapat dipertanggungjawabkan pada pelaku pelanggaran hukum itu.

Kesalahan dapat diartikan secara luas, yaitu berbuat atau tidak berbuat yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya. Oleh karena seseorang tidak melakukan sesuatu, padahal sesuatu itu adalah kewajiban hukumnya, sehingga merugikan pihak lain, maka seseorang tersebut, sudah dapat dikatakan melakukan kesalahan.

4) Hubungan Kausalitas antara Perbuatan dan Kerugian

Antara perbuatan dan kerugian harus mempunyai hubungan sebab akibat. Perbuatan merupakan sebab timbulnya kerugian, atau sebaliknya, adanya kerugian tertentu disebabkan karena adanya suatu perbuatan tertentu. Menurut Wirjono Prodjodikoro (2000:17), hubungan kausalitas antara perbuatan dan kerugian tersebut, terdapat dua teori, yaitu :

a. *Theory Conditio Sine Qua Non*

Teori ini dikemukakan oleh Von Buri yang mengatakan bahwa suatu hal adalah sebab dari suatu akibat, apabila sebab itu tidak ada, maka akibat itu tak akan terjadi. Artinya apabila tidak ada perbuatan, dalam pengertian berbuat maupun tidak berbuat, maka tidak akan ada akibat kerugian pada pihak lain.

b. *Adequate Veroorzaking*

Artinya suatu hal baru dapat dinamakan suatu sebab dari suatu akibat, apabila menurut pengalaman manusia dapat dikira-kirakan terlebih dahulu, bahwa sebab itu akan diikuti oleh suatu akibat.

Berdasarkan kedua teori tersebut, maka hubungan kausalitas antara perbuatan dengan kerugian adalah bahwa perbuatan merupakan penyebab timbulnya suatu kerugian, apabila perbuatan itu tidak dilakukan maka kerugian itu tidak akan terjadi. Atau sebaliknya, timbulnya suatu kerugian adalah akibat dari adanya suatu perbuatan dalam arti yang lebih luas berbuat atau tidak berbuat. Perbuatan baru dapat dinamakan suatu sebab dari suatu kerugian, apabila menurut pengalaman manusia dapat dikira-kirakan terlebih dahulu, bahwa perbuatan itu akan diikuti oleh suatu kerugian.

2.3.4 Pengertian Tanggung Jawab

Pengertian tentang tanggung jawab secara eksplisit tidak didapatkan di dalam KUH Perdata. Tanggung jawab di dalam hukum perdata berkaitan erat dengan kedudukan seseorang di dalam suatu hubungan hukum yang membawa akibat adanya hak dan kewajiban. Alasan adanya kemungkinan seseorang wajib bertanggung jawab terhadap kerugian yang timbul akibat perbuatan / sikapnya yang *onrechtmatige* pertama-tama adalah atas dasar “kesalahan” orang yang bersangkutan sendiri. Dapat dikatakan dasar pembenar untuk adanya tanggung jawab atas kerugian orang lain, atau sebaliknya, untuk adanya tuntutan ganti rugi dari orang lain, adalah “kesalahan” si pelaku sendiri. Teori seperti ini disebut teori kesalahan (J. Satrio, 1993 : 1).

Di dalam perkembangannya, tanggung jawab tidak hanya didasarkan pada kesalahan semata, tapi tidak tertutup kemungkinan, bahwa suatu perilaku, meskipun tidak dilarang, tapi menimbulkan kerugian pada orang lain, juga bisa dimintakan tanggung jawab kepada si pelaku. Teori ini disebut teori resiko (J. Satrio, 1993 : 3). Teori resiko tidak memandang apakah perbuatan itu suatu kesalahan atau tidak, yang penting apabila suatu perbuatan mengakibatkan kerugian pada orang lain, maka dapat dimintakan tanggung jawab kepada pelakunya.

Tanggung jawab seseorang terhadap suatu kesalahan yang telah diperbuatnya, di dalam lapangan hukum perdata selalu dikaitkan dengan ganti rugi, atau dengan kata lain, kemampuan seseorang untuk bertanggung jawab atas apa yang telah

diperbuatnya akan diperhitungkan dengan besarnya kerugian yang telah ditimbulkannya. Berdasarkan pengertian tersebut, maka konsekuensi logis dari tanggung jawab seseorang atas suatu kesalahan adalah harus mengganti kerugian kepada pihak yang dirugikan akibat dari perbuatannya itu, atau mengembalikan ke dalam keadaan semula.

2.3.4 Pengertian Pasien

Pasien adalah seseorang yang mengidap suatu penyakit tertentu, dan sedang menjalani terapi (Soerjono Soekanto, 1990 : 32) . Di dalam dunia kesehatan, pasien adalah seseorang yang sedang menjalani proses terapi dari dokter, baik di rumah sakit, klinik, maupun tempat prakteknya. Di dalam perkembangan dunia kefarmasian, pasien tidak hanya berhubungan dengan dokter, tapi juga dengan tenaga kesehatan lainnya, termasuk apoteker. Menurut Ahaditomo (Yusmainita, Medika edisi Mei 2001), farmasi tidak hanya dilihat sebagai proses penyediaan obat sebagai barang daripada sebagai suatu pelayanan profesional, akan tetapi sebenarnya intervensi farmasi merupakan bagian dari proses medik. Di dalam hal hubungannya dengan apoteker, pasien / penderita adalah seseorang yang berdasarkan rekomendasi dokter dengan resep, untuk mendapatkan obat tertentu di apotik.

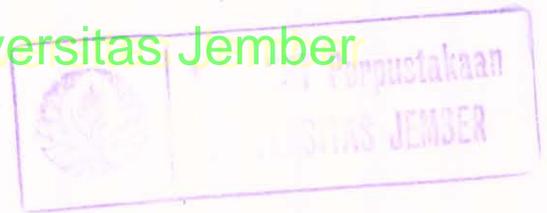
Di dalam dunia kesehatan kedudukan pasien yang mendapatkan bantuan dari tenaga kesehatan secara sosiologis mempunyai kedudukan yang lebih rendah (Soeryono Soekanto, 1990 : 30), karena pasienlah yang membutuhkan tenaga kesehatan. Apabila dilakukan prosedur penanganan kesehatan, pasien yang awam masalah kesehatan ini, biasanya tidak tahu apa yang akan ia pilih untuk mengatasi masalah kesehatannya. Hal inilah yang kadang-kadang menyebabkan posisi yang dilematis bagi pasien. Di satu sisi pasien tidak paham masalah kesehatan, sedangkan di sisi yang lain sebenarnya pasien punya hak untuk menentukan cara penanganan kesehatan yang ia kehendaki. Seharusnya, pasien bukan lagi dipandang sebagai seseorang yang membutuhkan jasa tenaga kesehatan semata, tetapi pasien adalah partner bagi tenaga kesehatan dalam rangka menuju kesembuhan. Karena upaya

penyembuhan pada pasien, tanpa dukungan dari pasien itu sendiri, tentunya akan mengalami banyak kendala yang akan dihadapi oleh tenaga kesehatannya, maupun pasien itu sendiri dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pasien tidak hanya dalam arti pasien yang ditangani dokter saja, akan tetapi dalam pengertian yang lebih luas, pasien yang dimaksud di sini juga mencakup pasien dari seorang apoteker. Di dalam perkembangan dunia kefarmasian dewasa ini, pelayanan medik seorang apoteker pada pasiennya, tidak hanya sebatas pemberian obat saja, tapi juga pendampingan secara serius pada pasien (*medical care*) pada pasien, sehingga mencapai kesembuhan penyakitnya.

Di dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan dari apoteker pada pasien, terdapat 11 jenis masalah yang berhubungan dengan pasien (*Drug Related Problem / DRP*), yang memerlukan peranan farmasis (Yusmainita, Medika, edisi Mei 2001), yaitu :

1. Pasien memerlukan obat, tetapi indikasi kurang tepat (*untreat ed indication*).
2. Pasien memerlukan terapi obat, tetapi mendapat obat yang indikasinya tidak ada (*Medication use without indication*).
3. Pasien memerlukan terapi obat, tetapi mendapat obat/produk yang salah (*improper drug dosage*).
4. Pasien memerlukan terapi obat dan menerima dosis obat yang kurang (*sub therapeutic dosage*).
5. Pasien memerlukan terapi obat, tetapi mendapat dosis obat yang berlebihan (*overdose*) sehingga takut terjadi keracunan.
6. Pasien tidak menggunakan obat karena alasan kepatunan, ekonomi dan avaibilitas (*failure to receive medication*).
7. Pasien mendapat terapi obat, tetapi mendapat efek samping obat/alergi.
8. Pasien mendapat terapi obat, tetapi kemungkinan ada interaksi obat-obatan, obat hasil, obat makanan, obat-obat tradisional.
9. Kepatuhan pasien (*patient compliance*).
10. Pemilihan obat yang ekonomis (misalnya obat generik).
11. Kenyamanan pasien.



BAB III

BENTUK TANGGUNG JAWAB APOTEKER KEPADA PASIEN SETELAH TERJADI KESALAHAN PEMBERIAN OBAT

3.1 Sifat dan Bentuk Hubungan Antara Apoteker Dengan Pasien

Apotik sebagai bagian dari farmakoterapeutis mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam rangka mengusahakan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Apotik sebagai sarana farmasi, menurut Peraturan Pemerintah Nomor 25 tahun 1980 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotik, menjalankan tugas dan fungsinya sebagai :

- a. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan;
- b. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat;
- c. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata.

Sebuah apotik dipimpin oleh seorang Apoteker Pengelola Apotik, dan dapat dibantu oleh apoteker pendamping atau asisten apoteker. Seluruh kegiatan pekerjaan kefarmasian di lingkungan kerja apotik harus di bawah pengawasan Apoteker Pengelola Apotik.

Seorang apoteker wajib melayani resep dokter, berdasarkan peraturan perundang-undangan. Kenyataannya, ada beberapa jenis obat tertentu yang bisa didapat tanpa resep dokter. Walaupun demikian, tidak berarti kedudukan apoteker sama halnya dengan penjual obat pada umumnya. Sebagai seorang profesional, apoteker wajib untuk memberikan pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi (pasal 10 PERMENKES Nomor 922 / 1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik) Pelayanan informasi yang dimaksud meliputi : pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya, dan atau mutu obat,

dan perbekalan farmasi lainnya (pasal 11 ayat (1) huruf b PERMENKES Nomor 922 Tahun 1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik).

Resep yang diserahkan kepada apotik harus diterima oleh Apoteker Pengelola Apotik, untuk kemudian diidentifikasi tentang jenis, dan kadar dosis obat yang diperlukan. Dari resep tersebut, Apoteker Pengelola Apotik dengan dibantu oleh asisten apoteker melakukan proses berikutnya, yaitu, meracik, dan menyalurkan obat tersebut pada pasien, tentunya dengan disertai informasi yang memadai tentang cara mengkonsumsi, khasiat obat, kontraindikasi, efek samping, serta hal-hal lainnya yang dianggap perlu. Untuk obat-obat keras tertentu, apoteker mencatat nama dan alamat pasien secara lengkap, agar nantinya apabila terjadi kekeliruan, maka mudah untuk ditelusuri alamatnya (Wawancara dengan Bapak Umron Ashobiyah, Apoteker Pengelola Apotik Abiath, Pada Tanggal 2 Juni 2001, di Jember).

Apabila pasien tidak mampu menebus obat yang tertera dalam resep, maka apoteker wajib berkonsultasi pada dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat (pasal 15 ayat (3) PERMENKES Nomor 919 / 1993). Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep (pasal 16 ayat (1) PERMENKES Nomor 922 / 1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik). Apabila dokter tetap bersikukuh pada pendiriannya, maka dokter wajib menyatakannya secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep. Resep harus mencantumkan nama dokter yang menuliskan resep tersebut. Resep yang sudah dilayani wajib untuk dirahasiakan dan disimpan di apotik dengan baik dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun. Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan, atau petugas lain yang berwenang menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku (pasal 17 PERMENKES Nomor 922 / 1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik).

Apoteker Pengelola Apotik harus berada di apotik pada jam buka apotik. Apabila dengan alasan tertentu, Apoteker Pengelola Apotik sedang berhalangan, maka ia dapat menunjuk Apoteker Pendamping, sedangkan apabila baik Apoteker Pengelola Apotik, maupun Apoteker Pendamping berhalangan, maka Apoteker Pengelola Apotik menunjuk Apoteker Pengganti, berdasarkan pasal 19 PERMENKES Nomor 922 / 1993 Tentang ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik. Setiap pengalihan tanggung jawab pengelolaan kefarmasian dari Apoteker Pengelola Apotik kepada Apoteker Pengganti, wajib dilakukan serah terima resep, narkotika, obat, dan perbekalan farmasi lainnya, serta kunci-kunci tempat penyimpanan narkotika dan psikotropika, sesuai pasal 23 PERMENKES Nomor 922 / 1993 tentang ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik. Resep harus mencantumkan nama dokter yang menuliskan resep tersebut.

Di dalam melaksanakan tugas-tugasnya, apoteker akan menentukan jenis obat, kadar dosis obat berdasarkan resep yang ditulis dokter. Apoteker tidak dibenarkan untuk mengurangi dan menambahkan baik jenis maupun kadar dosis obat, sehingga tidak sesuai dengan resep dokter, tanpa sepengetahuan dari dokter yang menulis resep, karena yang menentukan jenis maupun kadar dosis obat adalah wewenang dari dokter yang menangani pasien. Tetapi dalam prakteknya, apabila apoteker merasa ada obat yang lebih sesuai untuk pasien yang bersangkutan, maka apoteker harus mengkonfirmasi kepada dokter yang bersangkutan, karena menurut Dr. Anusaha (arsip Medika, edisi Nopember 2000), fungsi utama dari obat adalah mengobati pasien, maka harus dilihat dari segi kemanjuran, keamanan, kecocokan dan biaya. Memilih obat yang paling tepat dan paling sesuai dengan pasien yang bersangkutan adalah juga penting untuk dilakukan, sehingga efektif, cepat, aman dan biaya ringan.

Resep selalu ditulis tangan sendiri oleh dokter, hal ini untuk menjaga kemungkinan resep tersebut disalahgunakan, misalnya penyalahgunaan obat-obatan psikotropika. Di dalam resep tersebut terdapat kode-kode kimia tertentu, yang hanya dipahami oleh dokter penulis resep dan apoteker. Dari sinilah ada kemungkinan

apoteker melakukan kesalahan dalam menerjemahkan resep dokter (*drug mis interpretable*), sehingga obat yang diberikan pada pasien tidak sesuai dengan yang tertera dalam resep (wawancara dengan Dra. Widjayaningsih, Apt Ketua ISFI Jember, pada tanggal 23 Mei 2001, di Jember). Menurut Drs Gamal Abdul Nasser, anggota Koperasi Farmasi Jaya, mengatakan berdasarkan inventarisasi kasus yang disusun, ternyata banyak yang disebabkan oleh kesalahan bersama (Kompas edisi Selasa 23 Nopember 1999).

Faktor yang menyebabkan terjadinya kesalahan pemberian obat, biasanya disebabkan karena banyaknya obat yang beredar di pasaran. Tetapi dari ribuan obat yang beredar di pasaran itu, hanya ada sekitar 70 kelompok farmakologi. Obat yang mekanisme kerjanya sama (farmakodinamik), biasanya berada dalam satu kelompok dan mempunyai struktur kimia yang mirip. Obat dalam satu kelompok mempunyai efek terapi, efek samping, kontraindikasi dan interaksi obat yang mirip (Dr. Anusaha, 2000), sedangkan faktor berikutnya adalah karena antara dokter dan apoteker tidak berada dalam satu penegasan visi yang sama. Artinya dokter bergerak di bidang pelayanan medik seorang dokter sendiri, misalnya diagnosa, terapi medik, operasi dan sebagainya, sedangkan apoteker hanya melayani obat yang diminta oleh dokter saja. Dari sini apoteker hanya bersikap pasif terhadap perkembangan kesehatan pasien. Padahal seharusnya apoteker wajib untuk melakukan tugas-tugas kefarmasian yang lebih profesional, tidak hanya pelayanan obat, tapi juga pelayanan informasi obat (*drug information service*), memonitor perkembangan pasien setelah mengkonsumsi obat yang dilayaninya (*Therapeutic drug monitoring*) (U. Widodo, J. Bircher, E. Lotterer, 1993 : 9).

Dari uraian tentang cara kerja apoteker tersebut, terdapat hubungan hukum antara apoteker dengan pasien, sehingga hubungan hukum itu dapat disebutkan suatu perikatan (Mariam Darus Badruzaman, 1983 : 3). Menurut pasal 1233 KUH Perdata, sumber-sumber perikatan adalah perjanjian dan undang-undang. Perikatan yang lahir dari undang-undang tersebut bisa timbul dari undang-undang saja (*uit de wet alleen*), atau dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang (*uit de wet ten gevolge vans menssen toedoen*) sesuai dengan pasal 1352 KUH Perdata (Mariam Darus Badruzaman, 1983 : 7).

Perikatan yang bersumber dari undang-undang semata adalah perikatan yang dengan terjadinya peristiwa tertentu, telah melahirkan hubungan hukum antara pihak-pihak yang bersangkutan, misalnya kelahiran atau kematian. Perikatan yang bersumber dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang maksudnya ialah bahwa dengan dilakukannya serangkaian tingkah laku seseorang, maka undang-undang melekatkan akibat hukum berupa perikatan terhadap orang tersebut (Mariam Darus Badruzaman, 1983 : 8).

Menurut Mariam Darus Badruzaman (1983 : 8), perikatan yang dilahirkan dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang bisa terjadi sebagai akibat perbuatan yang menurut hukum (menurut undang-undang), atau perbuatan yang tidak diperbolehkan undang-undang (melawan hukum). Menurut ketentuan pasal 1353 KUH Perdata :“Perikatan-perikatan yang dilahirkan dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang, terbit dari perbuatan halal atau dari perbuatan melanggar hukum”, hal ini berarti termasuk perbuatan kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker. Perbuatan yang lahir dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang yang melawan hukum diatur dalam pasal 1365 KUH Perdata yang mewajibkan orang itu untuk memberi ganti rugi.

Sifat hubungan hukum antara apoteker dengan pasien adalah hubungan hukum yang terdapat di dalam harta kekayaan, yang dapat menimbulkan akibat hukum kalau hubungan tersebut dilanggar, dan dapat diajukan ke depan pengadilan, (Asis Safiedin, 1994 : 97-98). Hubungan hukum antara apoteker dengan pasien adalah hubungan hukum yang berdasarkan perikatan yang lahir dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang yang melawan hukum berdasarkan pasal 1233, 1352, 1353 dan 1365 KUH Perdata.

Dari uraian tersebut maka dapat diketahui bahwa hubungan hukum keperdataan antara apoteker dengan pasien terjadi ketika pasien mempergunakan jasa pelayanan pemberian obat pada apotik. Hubungan hukum tersebut membawa suatu konsekuensi hak dan kewajiban, di mana pasien berhak atas pelayanan pemberian obat yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan, sedangkan kewajiban pasien

adalah membayar sejumlah uang kepada apoteker. Hak apoteker adalah menerima sejumlah uang dari pasien, sedangkan kewajiban pasien adalah memberikan pelayanan pemberian obat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bentuk hubungan hukum antara apoteker dengan pasien adalah dalam bentuk jasa pelayanan pemberian obat oleh apoteker kepada pasien.

3.2 Akibat Hukum Yang Ditimbulkan Dari Kesalahan Pemberian Obat

Hubungan hukum secara perdata antar apoteker dengan pasien terjadi ketika pasien mempergunakan jasa apoteker untuk melakukan farmakoterapeutis. Apabila apoteker dalam menjalankan tugas profesinya melakukan kesalahan dan tidak sesuai dengan standar baku pelayanan kesehatan, maka yang demikian itu, berarti apoteker telah melanggar hak-hak orang lain, dalam hal ini pasien. Perbuatan tersebut dapat mengakibatkan kerugian kepada orang lain, dalam hal ini pasien yang bersangkutan. Perbuatan yang merugikan pasien tersebut bisa dikategorikan sebagai suatu perbuatan melanggar hukum.

Pada umumnya, kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker disebabkan karena kelalaian (*nalatigheid*) atau kurang hati-hatinya (*onvoorzigheid*) (Wawancara dengan Bapak Nurdayadi, Kepala Sub Dinas Farmasi Makanan dan Minuman Dinas Kesehatan Jember, pada tanggal 13 Juni 2001, di Jember), seperti yang ditentukan dalam pasal 1366 KUH Perdata. Kesalahan yang dimaksud di sini adalah kesalahan karena kualitas dan kapasitas pribadinya sebagai seorang apoteker. Secara profesional, seorang apoteker seharusnya memberikan pelayanan kesehatan untuk memenuhi derajat pelayanan yang optimal dan bertanggung jawab terhadap kualitas pekerjaannya (Soerjoro Soekanto, 1990 : 32). Setiap perbuatan hukum tentunya menimbulkan konsekuensi akibat hukum. Kesalahan yang dilakukan oleh apoteker adalah suatu perbuatan hukum yang tentunya menimbulkan akibat hukum tertentu.

Berdasar Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan pasal 55 ayat (1) disebutkan “Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan”. Apabila terbukti apoteker melakukan kesalahan pemberian obat dan mengakibatkan kerugian bagi pasien, maka hal ini berakibat hukum bagi apoteker untuk bertanggung jawab mengganti kerugian akibat kesalahan atau kelalaiannya, sedangkan bagi pasien yang dirugikan, ia berhak untuk menuntut ganti rugi atas kesalahan atau kelalaian yang diperbuat oleh apoteker. Setelah terjadi peristiwa hukum seperti itulah, maka terdapat hubungan hukum antara apoteker dan pasien berdasarkan pasal 1233, 1352, 1353 KUH Perdata.

Ketika pasien menggunakan jasa apoteker untuk memperoleh obat berdasarkan rekomendasi dokter, maka pasien bisa dikatakan sebagai konsumen atas jasa tersebut. Di dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan konsumen juga terdapat upaya-upaya untuk melindungi konsumen atas kualitas barang atau jasa yang dikonsumsi. Hal tersebut diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen pada pasal 4 huruf h, dinyatakan, bahwa pasien berhak untuk mendapatkan kompensasi ganti rugi dan / atau penggantian apabila barang/jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Di dalam etika profesi farmasi, para farmasis (ahli farmasi) mempunyai kewajiban untuk melindungi pasien dari kerugian akibat kecelakaan pemakaian obat yang merugikan. Kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker membawa suatu konsekuensi terbitnya perikatan yang lahir karena undang-undang telah menjamin hak-hak bagi yang dirugikan untuk menuntut ganti rugi kepada si pelaku. Hal tersebut diatur dalam pasal 1353 KUH Perdata : “Perikatan-perikatan yang dilahirkan dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang, terbit dari perbuatan halal atau dari perbuatan melanggar hukum”. Dari pengertian pasal 1353 KUH Perdata ini, membawa suatu konsekuensi ketika apoteker melakukan kesalahan pemberian obat kepada pasien, maka sejak saat itu, berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata, maka pasien berhak untuk menuntut ganti rugi atas kerugian yang diterbitkan sebagai akibat kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker.

Akibat hukum dari kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker, yaitu pasien berhak menuntut ganti rugi, karena suatu badan hukum atau pribadi hukum (*rechtspersoon*), berkuasa untuk mendukung beberapa hak tertentu, disamping itu, untuk mendukung hak-haknya itu, juga terdapat pengertian kecakapan untuk berbuat (*handelingsbekwaamheid*) (Soerjono Soekanto, 1990 : 50). Kepada orang yang dirugikan atas dasar *onrechtmatigedaad*, undang-undang masih memberikan kemungkinan untuk mengadakan tuntutan ganti rugi lain daripada ganti rugi sejumlah uang (J.Satrio, 1994 : 40).

Akibat dari kesalahan pemberian obat yang mengakibatkan kerugian di pihak pasien, maka pasien berhak mengajukan tuntutan hak, sedangkan yang menuntut kepada apoteker, haruslah pasien yang bersangkutan sendiri, karena suatu tuntutan hak harus mempunyai kepentingan hukum yang cukup, merupakan syarat utama untuk dapat diterimanya tuntutan hak itu oleh pengadilan, (Sudikno Mertokusumo, 1998 : 38). Tuntutan hak adalah tindakan yang bertujuan perlindungan hak yang diberikan oleh pengadilan, untuk melindungi hak-hak pihak yang dirugikan. Sedangkan apabila pasien adalah tidak cakap hukum, maka kepentingannya bisa diwakili oleh walinya, karena hal itu menyangkut kecakapan untuk berbuat (*handelingsbekwaamsheid*).

Akan tetapi dalam kenyataannya, upaya untuk memperoleh ganti rugi akibat kesalahan yang dilakukan oleh apoteker ini tidak mudah. Hal itu disebabkan karena pasien rata-rata kurang paham dengan pengetahuan kesehatan, sehingga kadang-kadang tidak menyadari bahwa telah terjadi kesalahan pemberian obat (*adverse event drug misadventure*). Apabila terjadi kesalahan pemberian obat, sehingga terjadi komplain dari pasien, terlebih dulu harus diteliti oleh para ahli di bidang kesehatan, yaitu Majelis Pertimbangan Profesi. Majelis ini akan memberi pertimbangan apakah pemberi jasa kesehatan tersebut sudah melaksanakan pelayanan kesehatan berdasarkan prosedur atau standar profesi atau tidak (Wawancara dengan Bapak Umron Ashobiyah, Apoteker Pengelola Apotik di Apotik Abiath, pada tanggal 23 Juni 2001, di Jember).

3.3 Sifat Dan Bentuk Tanggung Jawab Apoteker Kepada Pasien Apabila Terjadi Kesalahan Pemberian Obat

Penanggung jawab secara umum dalam pekerjaan kefarmasian di apotik adalah Apoteker Pengelola Apotik, sehingga apabila terjadi kesalahan pemberian obat, maka Apoteker Pengelola Apotik wajib turut bertanggung jawab. Hal tersebut diatur dalam pasal 20 PERMENKES Nomor 922/1993 Tentang Ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik : "Apoteker Pengelola Apotik turut bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh apoteker pendamping, apoteker pengganti di dalam pengelolaan apotik".

Sebagai seorang profesional, tanggung jawab apoteker dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Tanggung jawab sosial, yaitu tanggung jawab apoteker untuk menyebarkan dan atau mendistribusikan obat secara meluas dan merata. Tidak dibenarkan apoteker untuk menyimpan obat dalam jumlah yang besar, atau memonopoli obat untuk kepentingannya sendiri, sementara masyarakat membutuhkan.
2. Tanggung jawab profesional, yaitu tanggung jawab apoteker untuk mempertahankan kualitas pekerjaannya di bidang farmasi. Tanggung jawab profesional ini meliputi :
 - a) ketepatan dosis maupun jenis obat yang diberikan pada pasien;
 - b) kecukupan informasi obat mengenai cara mengkonsumsi, kandungan bahaya, efek samping, maupun aturan dosisnya. Pemberian informasi ini harus tuntas, bahkan kalau perlu bisa diulang-ulang hingga pasien benar-benar mengerti.
 - c) Menjaga kualitas obat dan sediaan farmasi yang disimpannya. Apabila kualitas obat dan atau sediaan farmasi tersebut rusak, maka harus dikembalikan pada perusahaan yang memproduksinya, atau dihancurkan.
 - d) Kelayakan nilai tukar dengan kualitas maupun biaya produksi obat yang diberikan, sehingga tidak dibenarkan apoteker menjual obat terlalu mahal, dari harga standar perusahaan farmasi.

3. Tanggung jawab terhadap penderita, yaitu tanggung jawab terhadap pasien/penderita adalah utama dan perlu dilakukan secara individu, bukan berarti tanggung jawab yang lainnya tidak penting (Yusmainita, Medika edisi Mei 2001).

Kualifikasi tanggung jawab apoteker kepada pasien apabila terjadi kesalahan pemberian obat, harus ada beberapa persyaratan untuk memenuhi unsur-unsur yang terkandung di dalam pasal 1365 KUH Perdata, yaitu :

1. Perbuatan melawan hukum

Seorang apoteker memang nyata-nyata telah melakukan kesalahan pemberian obat, baik itu sebagai suatu kelalaian (*nalatigheid*) maupun karena kurang hati-hatinya (*onvoorzigheid*). Biasanya memang kesalahan apoteker disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hati. Hal ini disebabkan karena kode-kode kimia dari obat tertentu antara satu dengan lainnya hampir sama, sehingga apoteker keliru menerjemahkan resep obat dari dokter. Di samping itu, resep dokter ditulis dengan tulisan tangan, sehingga hal ini bisa menimbulkan ketidakjelasan bagi apoteker untuk memberikan obat sesuai petunjuk dalam resep tersebut.

2. Mengakibatkan kerugian

Kesalahan apoteker dalam pemberian obat kepada pasien, telah mengakibatkan kerugian kepada pasien. Kerugian yang diderita oleh pasien akibat kesalahan pemberian obat, (wawancara dengan Ibu Dra. Widjyaningsih, Apt, Ketua ISFI Jember pada tanggal 8 Juni 2001 di Jember). antara lain :

- a. Penyakit yang tidak segera sembuh, misalnya karena kurang dosis, (*sub therapeutic dosage*);
- b. Obat tidak bereaksi sama sekali setelah dikonsumsi, sehingga harus keluar biaya yang cukup mahal, tapi hasilnya sia-sia. Dalam istilah farmasi disebut kesalahan penggunaan obat (*drug misuse*).
- c. Menimbulkan penyakit baru, atau efek samping yang lain karena kontraindikasi yang berlebihan;

- d. Mengakibatkan kecacatan bahkan sampai meninggal dunia (*Drug related morbidity and mortality*), (U. Widodo, J. Bircher, E. Lotterer, 1993 : 9).

3. Kesalahan

Kesalahan apoteker dapat diperbuat secara sengaja maupun tidak sengaja (kelalaian). Tapi yang terpenting bahwa kesalahan yang dilakukan oleh apoteker dan telah mengakibatkan kerugian itu, apakah dapat dipertanggungjawabkan pada apoteker yang melakukan kesalahan tersebut. Di dalam dunia kefarmasian, ada beberapa hal tertentu di mana apoteker tidak bisa dipersalahkan. Dalam hal ini, apabila menurut Majelis Pertimbangan Profesi apa yang dilakukan oleh apoteker sudah sesuai dengan standar profesi, dilakukan dengan teliti dan hati-hati, maka apapun hasilnya apoteker tidak dapat dipersalahkan (wawancara dengan Ibu Dra. Widjayaningsih, Apt, Ketua ISFI Jember, pada tanggal 23 Juni 2001, di Jember). Hal inilah yang menyebabkan sulitnya membuktikan kesalahan yang dilakukan oleh apoteker.

4. Hubungan kausalitas antara perbuatan dan kerugian

Batasan tanggung jawab apoteker kepada pasien adalah hubungan kausalitas antara kesalahan apoteker dengan kerugian yang diderita oleh pasien. Perlu dibuktikan bahwa kerugian yang dialami oleh pasien itu, memang benar-benar akibat dari perbuatan oleh seorang apoteker. Perbuatan mana yang dalam kapasitasnya sebagai seorang apoteker.

Dari uraian tersebut, batasan seorang apoteker harus bertanggung jawab kepada pasien adalah telah nyata-nyata melakukan perbuatan melanggar hukum, yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya, menimbulkan kerugian pada pasiennya, telah nyata-nyata melakukan kesalahan pemberian obat, berdasarkan pertimbangan Majelis Pertimbangan Profesi, dan yang terakhir, terdapat hubungan kausalitas antara kesalahan yang dilakukan apoteker dengan kerugian yang diderita pasien.

Di dalam kenyataannya, sulit untuk membuktikan hubungan kausalitas antara kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker dengan kerugian yang dialami pasien, karena untuk membuktikan masalah tersebut, diperlukan keahlian khusus tentang kefarmasian.

Batasan tanggung jawab apoteker di apotik umum berbeda-beda tergantung kedudukan dan status apoteker tersebut. Apoteker Pengelola Apotik bertanggung jawab secara umum terhadap pekerjaan kefarmasian di apotik tempat ia bekerja, sedangkan Apoteker Pendamping atau Asisten Apoteker bertanggung jawab atas peracikan, dan pendistribusian atau *dispensing* obat pada pasien. Apabila ada asisten apoteker yang melakukan kesalahan pemberian obat, maka Apoteker Pengelola Apotik wajib turut bertanggung jawab, sesuai dengan pasal 20 PERMENKES Nomor 922/1993 Tentang ketentuan Dan Tata Cara Pemberian Ijin Apotik.

Apoteker pendamping atau asisten apoteker serta apoteker pengganti adalah mereka yang berada di bawah pengawasan Apoteker Pengelola Apotik, dalam hal pekerjaan kefarmasian, sehingga seluruh tindakan yang berkenaan dengan pekerjaan kefarmasian menjadi tanggung jawab Apoteker pengelola Apotik, kecuali, apoteker tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab itu, sesuai dengan ketentuan pasal 1367 KUH Perdata.

Tentang siapa yang harus bertanggung jawab, di dalam KUH Perdata pasal 1367, dinyatakan bahwa seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Apabila terjadi kesalahan pemberian obat, maka apoteker mempunyai suatu konsekuensi untuk bertanggung jawab terhadap apa, atas perbuatannya itu, menimbulkan kerugian bagi pasien. Di dalam hal ini, batasan tanggung jawab apoteker kepada pasien harus selalu didasarkan pada tanggung jawab karena kualitas dan kapasitas pribadinya sebagai apoteker. Tanggung jawab secara perdata itu timbul antara apoteker dan pasien saja, bukan atas hubungan keperdataan yang lain,

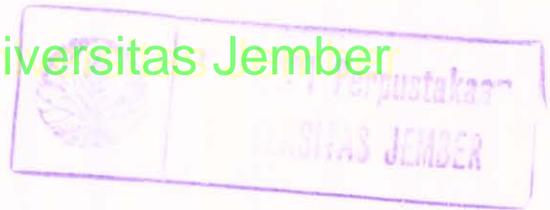
misalnya jual beli, sewa-menyewa, dan lain sebagainya. Dari uraian tersebut, batasan seorang apoteker harus bertanggung jawab kepada pasien adalah telah nyata-nyata melakukan perbuatan melanggar hukum, yang bertentangan dengan kewajiban hukumnya, menimbulkan kerugian pada pasiennya, telah nyata-nyata melakukan kesalahan pemberian obat, berdasarkan pertimbangan Majelis Pertimbangan Profesi, dan yang terakhir, terdapat hubungan kausalitas antara kesalahan yang dilakukan apoteker dengan kerugian yang diderita pasien.

Apabila terjadi kesalahan pemberian obat maka harus dilihat terlebih dahulu kedudukan apoteker tersebut di dalam apotik, karena tanggung jawab antara Apoteker Pengelola Apotik dengan Asisten Apoteker tidak sama. Kesalahan pemberian obat dapat dilakukan oleh Asisten Apoteker, atau dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotik. Menurut J. Satrio (1993 : 6), kedudukan dan peranan orang yang bertanggung jawab ada kemungkinan pelaku sendiri atau orang tersebut melakukan perbuatan melawan hukum karena perbuatan/sikapnya, atau ia bertanggung jawab juga atas perbuatan orang lain (atas siapa ia bertanggung jawab). Hal tersebut berdasarkan ketentuan pasal 1367 KUH Perdata : "Setiap orang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya..."

Oleh karena itu terdapat sifat tanggung jawab yang tidak sama melekat baik kepada Apoteker Pengelola Apotik maupun kepada Asisten Apoteker. Menurut J. Satrio (1993 : 10-11), sifat tanggung jawab dibagi menjadi dua yaitu tanggung jawab primair dan tanggung jawab sekundair. Tanggung jawab primair adalah tanggung jawab yang melekat kepada si pelaku, sedangkan tanggung jawab sekundair adalah tanggung jawab yang melekat kepada orang yang dapat dituntut turut serta bertanggung jawab atas perbuatan orang di bawah pengawasannya (J. Satrio, 1993 : 10-11). Dari sifat tanggung jawab tersebut, maka konsekuensinya apabila Asisten Apoteker melakukan kesalahan pemberian obat, maka kepadanya bisa dituntut

pemenuhan ganti rugi berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata, sedangkan kepada Apoteker Pengelola Apotik dapat turut serta bertanggung jawab dituntut memenuhi ganti rugi berdasarkan pasal 1367 KUH Perdata. Sifat tanggung jawab apoteker kepada pasien apabila melakukan kesalahan pemberian obat yang mengakibatkan kerugian di pihak pasien adalah tanggung gugat, yaitu tanggung jawab untuk mengganti kerugian apabila pihak yang dirugikan menggugat.

Berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata yang menyatakan bahwa "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut", maka bentuk tanggung jawab apoteker apabila melakukan kesalahan pemberian obat adalah apoteker mengganti kerugian akibat kesalahan pemberian obat tersebut.



BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Dari uraian yang telah disampaikan dalam skripsi ini, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Sifat hubungan hukum antara apoteker dengan pasien adalah hubungan hukum perdata yang terjadi karena perikatan yang timbul dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang yang melawan hukum, berdasarkan pasal 1233, 1352, 1353 KUH Perdata.
Bentuk dari hubungan hukum antara apoteker dengan pasien adalah pelayanan jasa pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker kepada pasien.
2. Akibat hukum dari kesalahan pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker, yaitu pasien sberhak menuntut ganti rugi, karena suatu badan hukum atau pribadi hukum (*rechtspersoon*), berkuasa untuk mendukung beberapa hak tertentu. Penuntutan ganti rugi tersebut berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata dan pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1993 Tentang Kesehatan.
3. Sifat tanggung jawab apoteker kepada pasien adalah tanggung gugat, yaitu tanggung jawab untuk mengganti kerugian apabila pihak yang dirugikan menuntut ganti rugi. Bentuk tanggung jawab apoteker kepada pasien adalah memberikan ganti rugi berdasarkan pasal 1365 KUH Perdata.

4.2 Saran

Dari kesimpulan tersebut di atas, ada beberapa hal yang dapat disarankan, yaitu :

1. Sebaiknya apoteker lebih berhati-hati dalam membaca resep sehingga tidak terjadi kesalahan pemberian obat, karena akibat kesalahan pemberian obat dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien.

2. Sebaiknya apoteker juga bersikap lebih aktif memonitor perkembangan kesehatan pasien setelah pasien yang bersangkutan mengkonsumsi obat yang telah diberikan, sehingga apabila terdapat kekeliruan pemberian obat dapat segera diantisipasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahaditomo, dr. S. Apt. *Sediaan Obat Standar Rumah Sakit Umum*. Penerbit PT. Kiryatama Press. Jakarta. 1998
- Anusaha, dr. *Pedoman Pemilihan Obat*. Penerbit Kiryatama Press. Jakarta. 1998
- Ashofa, B, SH. *Metode Penelitian Hukum*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta. 1998
- Badruzaman, Mariam Darus. SH. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku Tiga Tentang Perikatan Beserta Penjelasan*. Penerbit Alumni. Bandung. 1996
- Hadiaty, Hermien, dr. S.Apt. *Pedoman Praktis Farmakoterapeutis*. Penerbit PT. Jentera Kresna. Bandung. 1998
- Hadikusuma, Hilman, SH. *Metodologi Penelitian Hukum*. Penerbit PT. Pradnya Paramitha. Jakarta. 1995
- Kansil, CST. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta. 1991
- Mertokusumo, Sudikno, Prof. Dr. SH. *Hukum Acara Perdata Indonesia*. Penerbit Liberty Jogjakarta. 1998
- Prodjodikoro, Wirjono. *Pengantar Hukum Perdata*. Penerbit PT. Citra Aditya bakti. Bandung. 2000
- Satrio, J, SH. *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Undang-Undang Bagian Pertama*. Penerbit PT. Citra Aditya Bakti. Bandung. 1993
- Satrio, J, SH. *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Undang-Undang bagian Kedua*. Penerbit PT. Citra Aditya Bakti Bandung. 1994
- Soekanto, Soerjono, Prof.Dr.SH. *Aspek Hukum Apotik dan Apoteker*. Penerbit CV. Mandar Maju. Bandung. 1990
- Subekti, R. Prof, SH. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*. Penerbit PT. Intermasa, Cetakan ke 27. Jakarta. 1995

Widoddo, U, Bircher, J, Lotterer, F. *Bio Kimia Kefarmasian*. Penerbit PT. Krysatama Press. Jakarta. 1993

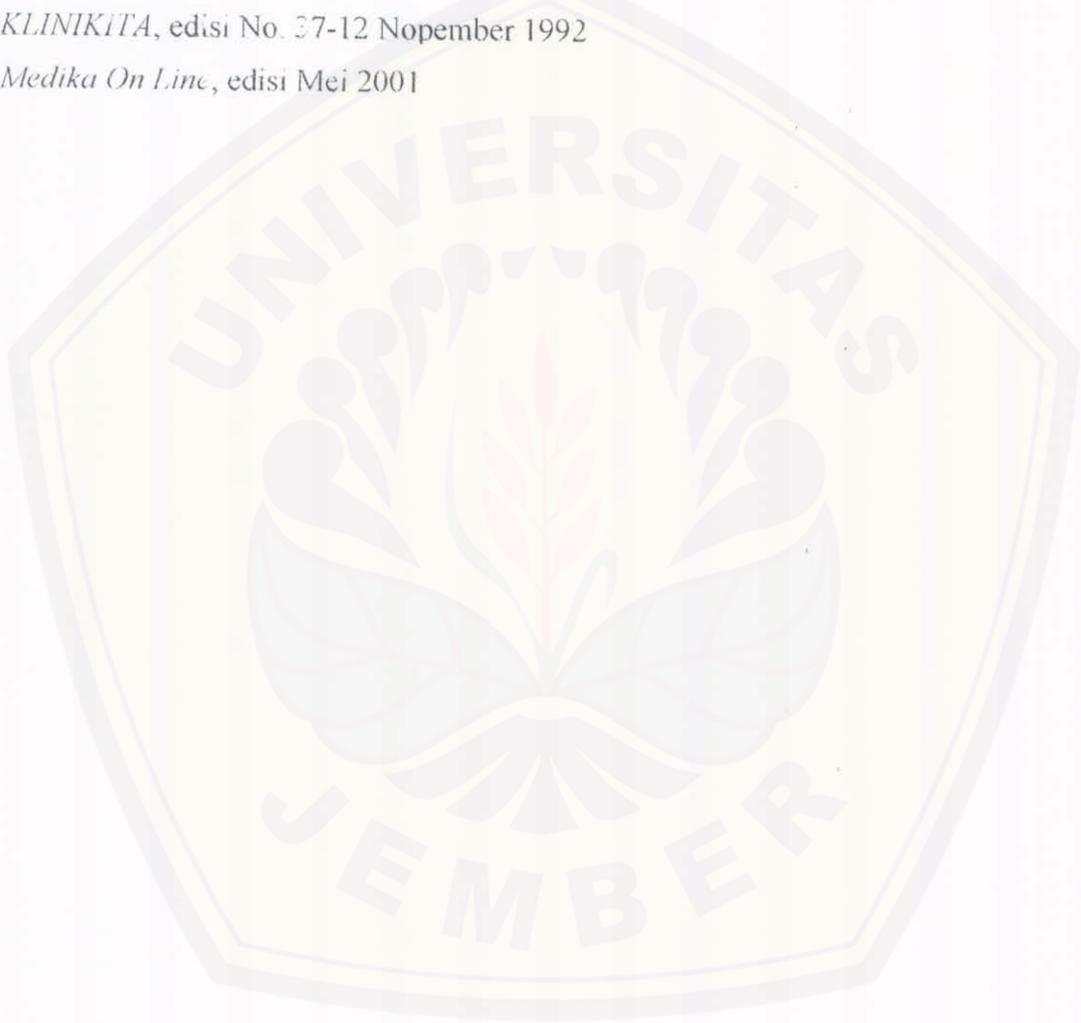
....., *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Penerbit Unej. Jember. 1998

Sumber Majalah :

Jurnal Kesehatan Medico Surabaya, edisi No. 5 Tahun VIII Januari 1993

KLINIKITA, edisi No. 37-12 Nopember 1992

Medika On Line, edisi Mei 2001



LAMPIRAN-LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER
Jalan Srikoyo No. 1 / 03 Teip. (033) 487577

SURAT KETERANGAN

NOMOR: 440/2057/436.32/2001

1. Yang bertanda tangan dibawah ini:

a. Nama : Dr.Hj.OEMI DJAUHARI S, MM
b. Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Dengan ini menerangkan bahwa:

a. Nama : Rakhmad Kariananto
b. NIM : 95 - 066
c. Program : S1 Ilmu Hukum Universitas Jember
d. Kebangsaan : Indonesia
e. Agama : Islam
f. Alamat : Jl. Kalimantan I / 1 Jember

Maksud : Setelah melaksanakan Penelitian / konsultasi skripsi pada Subdin Farmakmin Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, yang bersangkutan mengajukan permohonan Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian / konsultasi skripsi.

Surat keterangan tersebut untuk melengkapi syarat - syarat administrasi guna pelaksanaan seminar proposal skripsi..

2. Berhubung maksud yang bersangkutan, diminta agar yang berwenang memberikan bantuan serta fasilitas sepenuhnya.

3. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 20 Agustus 2001

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER



Dr. Hj. OEMI DJAUHARI S, MM
Pembina Tk I
NIP. 140 054 077

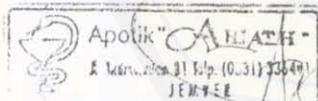
SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : UMR CN - ASHORIYAH, S. Si, Apt
Jabatan : Apoteker
Alamat : Perum Gunung Batu BB-14 Jember

Menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa Fakhmad Kariananto, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Jember telah mengadakan penelitian / wawancara/konsultasi skripsi dengan judul : Analisis Yuridis Tentang Tanggung Jawab Apoteker Apabila Terjadi Kesalahan Pemberian Obat Ditinjau Dari Segi Hukum Perdata.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



UMR CN - ASHORIYAH

nama terang dan tanda tangan

Asma Dengan Sulfadiazin Aktif

Dokter Mulyono tidak menyangka, kalau pemeriksaannya pada Sri Ngatin (32) berbuntut dia harus menjelaskan pada keluarga Sri Ngatin. Dokter Mulyono merasa bahwa apa yang ia periksa dari Sri Ngatin sudah sesuai dengan prosedur kedokteran yang benar. Dokter yang sehari-hari buka praktik di Jalan Adityawarman No. 12 Tuban itu biasa buka praktik dari jam enam sore sampai jam sembilan malam.

Awal mula dari kasus itu ketika Sri Ngatin memeriksakan gejala sesak nafas. Ia mengeluhkan nafasnya yang sesak. Ia semakin merasa sesak nafas ketika menjelang sore sampai pagi. Sudah bermacam-macam obat asma ia coba, tapi hasilnya kurang memuaskan. Asma yang ia derita setiap saat bisa kambuh. Hal itu jelas mengganggu aktifitasnya yang sehari-hari berjualan kopi di warung depan rumahnya, di Desa Ngrejeng Kecamatan Trucuk Tuban.

Jam lima sore pada 12 Desember lalu, dengan diantar suaminya, ia sudah berangkat dari Ngrejeng ke Tuban, untuk periksa, maklum, biasanya pasien Dr. Mulyono sangat banyak, sehingga harus antri. Tepat setelah mendapat giliran periksa, Dr. Mulyono memeriksa Sri Ngatin, yang kebetulan sedang hamil lima bulan. Dari pemeriksaan terhadap diri Sri Ngatin, diketahui bahwa ia sedang mengidap penyakit asma stadium sedang, yakni asma bronkial karena *Common Cold (CC)*. Untuk itu, Sri Ngatin harus mendapat obat dengan dosis dan jenis yang sesuai.

Dr. Mulyono memberikan resep pada Sri Ngatin untuk ditebus di apotik. Oleh karena saat itu, kondisi fisik Sri Ngatin cukup lelah, ia langsung pulang ke Ngrejeng. Besoknya, 13 Desember ia menyuruh adiknya untuk menebus obat di apotik (apotik SS, red).

Setelah minum obat dari apotik tersebut, asma Sri Ngatin tidak kunjung sembuh. Bahkan ketika gangguan CC meningkat, misalnya hujan disertai angin yang cukup kencang, tidak saja asma yang mulai mencekik, tapi juga disertai pusing, dan batuk sambil mengeluarkan cairan yang merah kecoklatan. Semakin hari, penyakit asma Sri Ngatin semakin menjadi-jadi.

Pada 17 Desember 1992, Sri Ngatin memeriksakan lagi penyakitnya pada Dr. Mulyono. Sebagai orang awam, Sri Ngatin tidak tahu apa yang terjadi. Setelah diperiksa ternyata sudah sampai pada tahap akut. Kalau dibiarkan hal ini menyebabkan *Cardiac Arrest* atau gagal nafas yang menyebabkan jantung bisa berhenti. Dr. Mulyono berpikiran untuk menambah dosis, tapi khawatir, karena Sri Ngatin sedang hamil lima bulan. Karena dosis obat asma yang berlebihan bisa menyebabkan keguguran, mengingat zat aktif teofilin dalam obat asma. Oleh karena itu, Dr. Mulyono mengecek obat yang sudah diberikan pada pasiennya itu.

Betapa terkejutnya sang dokter lulusan 1986 itu. Ternyata obat yang sampai di tangan Sri Ngatin adalah bukanlah teofilin dan efedrin, tetapi sulfadiazin dengan kortikosteroid tinggi. Sehingga teofilin yang seharusnya membantu efedrin aktif menjadi tidak bereaksi sama sekali. Justru sulfadiazin merupakan kontraindikasi bagi asma bronkial.

Sri Ngatin dan suaminya bingung harus mengadu ke mana, pasalnya ia buta hukum, apalagi masalah kedokteran. Yang jelas Sri Ngatin harus mengeluarkan biaya yang cukup mahal dari apotik tersebut. Kalau ternyata obatnya salah, siapa yang harus bertanggung jawab?

Menurut Dr. Henry Kodim MPH, dokter senior, apa yang dilakukan oleh Dr. Mulyono sudah sesuai dengan prosedur kedokteran yang benar. Barangkali apoteker kurang jeli dalam menerjemahkan resep. "Seorang dokter tidak mungkin menambahkan sulfadiazin, karena justru akan menghambat cara kerja obat jenis agonis b₂, sehingga reaksinya tidak terjadi (*exercise induced asthma, red*). Bahkan efek dari kortikosteroid tinggi tersebut bisa menyebabkan keguguran hayi yang sedang dikandung Ibu Sri Ngatin", paparnya

Apa yang dialami oleh Dr. Mulyono ini merupakan pengalaman berharga bagi dokter-dokter dan apoteker yang lain. (Yun)

Novalgin[®]
Zat aktif : dipiron

Ingat!

Sedihnya Sedihnya Obat Gampang di Rumah Anda

By : PT Hoechst Pharma Indonesia



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 25 TAHUN 1980

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN PEMERINTAH

NOMOR 26 TAHUN 1965 TENTANG APOTIK

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang : a. bahwa dalam rangka menunjang pembangunan nasional bidang kesehatan perlu dikembangkan iklim yang baik mengenai pengelolaan apotik sehingga Pemerintah dapat menguasai, mengatur dan mengawasi persediaan, pembuatan, penyimpanan, peredaran dan pemakaian obat dan perbekalan farmasi lainnya;

b. bahwa berhubungan dengan hal tersebut di atas perlu diadakan perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965;

- Mengingat :
1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945;
 2. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotik (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
 3. Undang-undang Nomor: 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
 4. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah/Janji Apoteker (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 69);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 36 Tahun 1964 tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Ijin menjalankan Pekerjaan Dokter/Dokter Gigi/Apoteker (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2691);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotik (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2742).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN PEMERINTAH
NOMOR : 26 TAHUN 1965 TENTANG APOTIK.**

Pasal I

Mengubah ketentuan-ketentuan Pasal 1, Pasal 2, Pasal 3, Pasal 4 dan Pasal 6 Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965, sehingga berbunyi sebagai berikut:



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR : 919/MENKES/PER/X/1993

TENTANG
KRITERIA OBAT YANG DAPAT DISERAHKAN
TANPA RESEP

MENTERI KESEHATAN

WENIMBANG : a. bahwa untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam menolong dirinya sendiri guna mengatasi masalah kesehatan, dirasa perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional;
b. bahwa peningkatan pengobatan sendiri secara tepat, aman dan rasional dapat dicapai melalui peningkatan penyediaan obat yang dibutuhkan untuk pengobatan sendiri yang sekaligus menjamir penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional;
c. bahwa oleh karena itu perlu ditetapkan kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep dengan Peraturan Menteri Kesehatan.

MENGINGAT : 1. Undang-undang Obat Keras (Sl. 1937 No. 541);
2. Undang-undang No. 9 Tahun 1976 tentang Narkotika (Lembaran Negara Tahun 1976 No. 37);
3. Tambahan Lembaran Negara No. 3086);
4. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 No. 100, Tambahan Lembaran Negara No.3495);
5. Keputusan Presiden No. 15 Tahun 1984 tentang Susunan Organisasi Departemen;
6. Peraturan Menteri Kesehatan No.917/MENKES/PER/X/1993 tentang Wajib Daftar Obat Jadi.

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KRITERIA OBAT YANG DAPAT DISERAHKAN TANPA RESEP.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker pengelola apotik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundang-