



Pertanggungjawaban Kesalahan Pemberian Obat yang Mengakibatkan Cidera pada Pasien (STUDI KASUS PN 2258/Pid.Sus/2020/PN Mdn)

Immanuel Natanael Tarigan^{1*}, Anhari Achadi²

¹ Program Studi Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok, Jawa Barat, Indonesia, 16424

² Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok, Jawa Barat, Indonesia, 16424

* Correspondence e-mail: nuelntarigan@gmail.com

Abstrak

Pelayanan resep obat di apotek merupakan bentuk pelayanan kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan kefarmasian juga dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang membantu apoteker. Masih ditemukan beberapa kasus kesalahan pemberian obat di apotek. Telaah kasus ini bertujuan untuk melakukan analisis terhadap kasus kesalahan pemberian obat di apotek yang dilakukan oleh tenaga non kefarmasian tanpa pengawasan oleh apoteker dan TTK. Metode yang dilakukan pada telaah ini adalah membandingkan kasus yang terjadi dengan aturan yang berlaku. Pada kasus dilaporkan dua orang TTK didakwakan dengan pasal 361 KUHP dengan dakwaan karena kelalaiannya menyebabkan kesakitan pada pasien. Pada analisis ditemukan bahwa kelalaian pemberian obat dilakukan oleh tenaga non kefarmasian tanpa pengawasan. Selain itu, pada kasus juga didapati adanya tanggung jawab yang sama atas pelayanan resep obat pasien oleh semua pegawai, baik TTK atau tenaga non kefarmasian. Berdasarkan peraturan yang berlaku, seorang apoteker dapat dimintakan pertanggung jawabannya atas kelalaian yang dilakukan seseorang yang bekerja di bawah pengawasannya dengan dasar *vicarious liability*. Studi ini menyimpulkan bahwa pada kasus kelalaian pemberian obat di apotek yang dilakukan oleh tenaga non kefarmasian, TTK yang didakwakan tidak dapat dibuktikan secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana sebagaimana didakwakan sehingga menurut peraturan tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban hukumnya.

Kata kunci: resep; obat; apoteker; apotek; kelalaian

Abstract

Prescription services at pharmacies is a form of pharmacy service by pharmacists. Pharmaceutical services are also carried out by pharmaceutical technical staff who assist pharmacists. There are several cases of errors in drug administration in pharmacies. This case report aims to analyze the case of an error in drug administration at the pharmacy was carried out by a non-pharmaceutical staff without supervision by the pharmacist and pharmaceutical technical staff. This study was conducted by comparing cases with applicable laws. This case reported two pharmaceutical technical staffs were charged with Article 361 KUHP regarding negligence that caused harm to the patient. Based on analysis it was found that negligence in administering the drugs was carried out by non-pharmaceutical personnel without supervision. In addition, in this pharmacy, it was also found that both pharmaceutical technical staff or non-pharmaceutical staff were responsible for prescribing the drugs. This case was analyzed by comparing cases with applicable laws. Based on the law, a pharmacist can be held responsible for the negligence of someone who works under them on the basis of vicarious liability. This study concludes that in the case of an error in drug administration at the pharmacy was carried out by a non-pharmaceutical staff without supervision, the pharmaceutical technical staffs were declared unable to be legally and convincingly proven to have committed a criminal act as charged, thus should not be charged responsible for the error.

Keywords: recipe; drug; pharmacist; pharmacy; negligence

Article History:

Received: 05-05-2022

Accepted: 27-06-2022

Published: 30-06-2022



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Apotek merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Apotek sebagai sarana pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker melakukan pelayanan pada pasien, terutama dalam transaksi jual beli obat.[1] Selain melakukan pelayanan terhadap resep obat, apotek juga melakukan pelayanan swamedikasi yang akan sangat membantu pasien-pasien dengan gejala ringan.[2] Oleh karena itu, pelaksanaan pelayanan masyarakat di Apotek harus tetap dilakukan dengan menjamin keselamatan pasien. Apoteker serta tenaga teknis kefarmasian (TTK) yang bekerja di apotek harus melakukan pekerjaannya dengan senantiasa menjunjung tinggi etik dan profesionalitasnya.[3]

Pada pelaksanaannya, masih ditemukan beberapa kasus kesalahan pemberian obat di apotek. Kesalahan pemberian obat di apotek tidak hanya mengancam keselamatan pasien, tetapi juga dapat berakhir dalam tuntutan hukum.[4] Tuntutan pertanggungjawaban apoteker pada kasus kelalaian dapat didasarkan oleh dua dasar hukum yakni berdasarkan wanprestasi (*contractual liability*) dan perbuatan melawan hukum (*onrechmatigedaad*).[5]

Beberapa laporan kasus melakukan pembahasan mengenai analisis hukum apabila terjadi kelalaian pemberian obat yang dilakukan oleh apoteker.[6, 7] Namun demikian belum ada laporan yang melakukan analisis terhadap kelalaian pemberian obat yang dilakukan oleh TTK, asisten apoteker bahkan tenaga non kefarmasian yang bekerja di apotek. Laporan kasus ini ditulis dengan tujuan untuk memberikan gambaran bagaimana tanggung jawab pelayanan resep dilakukan di apotek dan bagaimana

pertanggungjawaban hukum yang terjadi bila terdapat kelalaian di dalamnya.

1. METODE

Metode penelitian ini dilakukan dengan studi kasus. Kasus yang dianalisis adalah kelalaian pemberian obat sesuai berdasarkan hasil keputusan Pengadilan Negeri Medan nomor PN 2258/Pid.Sus/2020/PN Mdn tahun 2020. Kasus ditampilkan secara ringkas tanpa mengurangi fakta-fakta yang ada di dalamnya. Studi yang diangkat diambil dari naskah resmi keputusan pengadilan yang tersedia secara publik dapat diunduh pada *website* Mahkamah Agung Republik Indonesia (<https://putusan3.mahkamahagung.go.id/>).

Analisis terhadap kasus dilakukan dengan sumber bahan hukum primer dan sekunder. Sumber bahan hukum primer adalah sumber hukum yang memiliki kekuatan mengikat seperti Undang-Undang Dasar, peraturan perundangan, keputusan presiden, keputusan menteri serta produk hukum lainnya. Data sekunder yang digunakan dalam analisis berasal dari sumber lain yang mendukung data primer, seperti buku, jurnal atau naskah akademik lainnya. Analisis terhadap kasus dilakukan dengan pendekatan deskriptif-analitis yaitu memberikan gambaran secara lengkap mengenai suatu kondisi atau keadaan dan dilakukan analisis berdasarkan teori hukum atau peraturan yang berlaku.

2. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dua orang tersangka (ORS dan SRH) didakwa dengan pasal 361 KUHP dengan dugaan yang karena kesalahannya menyebabkan kesakitan pada pasien. Kedua terdakwa merupakan TTK di salah satu apotek di Kota Medan.

Kronologi kasus dimulai pada suatu waktu tanggal 6 November 2018, saksi

korban dan anaknya datang ke apotek untuk menebus obat setelah berobat di salah satu klinik dokter spesialis di Kota Medan. Setelah membeli obat tersebut, saksi korban kemudian mengonsumsinya. Tidak ada perubahan kondisi yang dikeluhkan saksi korban saat itu.

Satu bulan kemudian (13 Desember 2018) saksi korban bersama temannya (salah seorang saksi) kembali datang untuk menebus resep yang sama pada apotek tempat di mana saksi korban menebus obat sebelumnya. selanjutnya, pada 16 Desember 2018, saksi korban mengalami batuk pilek dan berobat di salah satu rumah sakit umum di Kota Medan. Pasien mendapatkan obat dan mengonsumsinya setelah saksi korban pulang. Tidak lama berselang, saksi korban tidak sadarkan diri dan membutuhkan perawatan di ICU. Saksi korban didiagnosis dengan penurunan kesadaran *et causa* hipoglikemia, stroke dan curiga *hypertensive hearth disease*.

Pada saat saksi korban masuk ke rumah sakit ditemukan bahwa terdapat perbedaan obat yang dikonsumsi pasien dengan resep yang diterima pasien. Dokter spesialis penyakit dalam yang melakukan pemeriksaan pada saksi korban pada 6 November 2018 meresepkan 5 jenis obat. Resep yang dituliskan oleh dokter adalah *Diovan*, natrium diklofenak, *Osteocal*, krim *Betason-N*, dan **metilprednisolon**, namun pasien mengonsumsi *Diovan*, natrium diklofenak, *Osteocal*, krim *Betason-N*, dan **Amaryl M2**. Tidak diketahui secara pasti apakah saksi korban mengonsumsi obat yang salah ini sejak penebusan resep pertama (6 November 2018) atau sejak penebusan resep kedua (13 Desember 2018).

Selama proses persidangan ditemukan beberapa fakta berikut, yakni:

1. Bahwa resep yang diberikan pertama kali oleh dokter spesialis tersebut tidak

dituliskan ITER sehingga seharusnya tidak dapat ditebus kembali

2. Bahwa pada penebusan resep pertama, terdapat obat yang tidak ada di apotek tersebut, sehingga diberikan salinan resep untuk saksi korban menebus di tempat lain. Namun pada pemeriksaan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan, apotek tidak menyimpan resep asli, namun menyimpan salinan resepnya.
3. Bahwa menurut saksi ahli yang bekerja sebagai Pengawas Farmasi dan Makanan Saksi Madya Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan terdapat ketidaklaziman cara penulisan pada resep pasien yang dapat menyebabkan keraguan pada pembacaan resep.
4. Bahwa ada upaya menghubungi dokter yang menulis resep namun tidak terhubung oleh pegawai yang melayani resep, namun tidak ada upaya menghubungi apoteker.
5. Bahwa terdakwa pertama (ORS) baru bekerja setelah kejadian (17 Desember 2018) dan terdakwa kedua (SRH) mulai bekerja sejak 19 November 2018, namun tidak terlibat dalam proses pelayanan resep saksi korban pada 13 Desember.
6. Bahwa terdapat upaya yang dilakukan oleh pemilik apotek dan apoteker untuk mengumpulkan seluruh pegawai apotek dan mengarahkan untuk kedua terdakwa untuk mengaku memberikan obat pada saksi korban.
7. Bahwa apoteker tidak hadir setiap hari di apotek.
8. Bahwa hanya kedua terdakwa dari seluruh pegawai apotek (terdapat yang memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK), walaupun tidak ada perbedaan tanggung jawab dan wewenang oleh semua pegawai.

9. Bahwa bila ada keraguan dalam melakukan pembacaan dan pelayanan resep, kedua tersangka meminta pendapat pegawai lainnya.
10. Bahwa terdapat pengakuan pegawai apotek yang mengakui kesalahannya dalam menuliskan salinan resep dan salah memberikan obat pada saksi korban.

Berdasarkan fakta yang ada dan keterangan para saksi, kedua tersangka tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana sebagaimana didakwakan.

A. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian oleh apotek merupakan salah satu faktor esensial dalam sistem kesehatan Indonesia. Apotek berfungsi dalam memberikan layanan pada pasien yang menebus obat dengan resep, baik dari praktik dokter pribadi atau dari pusat pelayanan kesehatan, maupun memberikan layanan kefarmasian pada pasien yang memberi obat bebas.

Pelayanan kefarmasian di apotek diaturkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Pelayanan kefarmasian diartikan sebagai suatu bentuk pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu pasien. Standar pelayanan kefarmasian di apotek mencakup standar pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta standar pelayanan farmasi klinis.[1, 8] Kedua standar layanan tersebut harus didukung oleh sumber daya kefarmasian yang adekuat dengan orientasi keselamatan pasien, baik sumber daya

manusia maupun sumber daya sarana dan prasarana.[1]

Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek dilakukan oleh apoteker dan TTK. Apoteker adalah sarjana farmasi yang lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, sedangkan TTK adalah tenaga yang membantu apoteker. Tenaga teknis kefarmasian terdiri atas sarjana farmasi (tidak mengucapkan sumpah jabatan apoteker), ahli madya farmasi, dan analisis farmasi.[1] Kemudian, aturan mengenai tenaga kefarmasian diaturkan lebih lanjut dalam Permenkes nomor 80 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan. aturan tersebut memuat salah satunya mengenai asisten tenaga kefarmasian. Aturan ini memperjelasnya hilangnya terminasi asisten apoteker pada kelompok TTK pada Permenkes 73 tahun 2016, bila dibandingkan aturan terdahulunya (Permenkes 35 tahun 2014).[1, 9] Asisten tenaga kefarmasian adalah mereka yang membantu pelayanan kefarmasian di bawah supervisi apoteker dan TTK. Aturan tersebut mengubah bahwa asisten tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan di bawah jenjang diploma tiga.[10] Aturan ini kemudian mengubah pengelompokan pemberi pelayanan kefarmasian menjadi 3 yakni apoteker, TTK dan asisten tenaga kefarmasian. Selain itu, juga terjadi perubahan yakni mereka yang lulusan sekolah menengah farmasi yang sebelumnya diakui sebagai TTK, tidak lagi diakui menjadi TTK namun sebagai asisten tenaga kefarmasian karena pendidikannya yang berada di bawah diploma tiga.[10]

Dengan pengetahuan ini, maka susunan tenaga sumber daya manusia pada apotek pada kasus dapat dibedakan menjadi

dua, yakni apoteker dan tenaga non kefarmasian. Terdapat enam karyawan lain, selain kasir, yang juga bekerja dan melakukan pelayanan kefarmasian pada apotek, namun hanya ada 2 karyawan yang memiliki surat tanda registrasi tenaga medis kefarmasian (STRTTK). Kedua karyawan yang memiliki STRTTK tersebut tidak diketahui pendidikan akhirnya, namun tercatat bekerja sebagai asisten apoteker. Seorang pegawai yang lain yang menjadi saksi dalam kasus ini memiliki latar belakang SMK di bidang kesekretarisan namun melakukan pelayanan farmasi klinik seperti pegawai lainnya. Hal ini menjadi sebuah perhatian karena seharusnya kedudukan TTK dan asisten tenaga kefarmasian berbeda. Terlepas dari kekeliruan pemberian nama jabatan pada kedua tersangka, yakni dinyatakan sebagai asisten apoteker sedangkan kedua tersangka lebih tepat dinyatakan sebagai TTK, adanya STRTTK yang dimiliki kedua tersangka menyatakan bahwa keduanya memiliki pendidikan akhir seminimalnya diploma tiga.

Salah satu temuan menarik dalam kasus ini adalah adanya karyawan yang tidak memiliki pendidikan kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian. Seperti dinyatakan pada Permenkes nomor 80 tahun 2016, asisten apoteker adalah mereka dengan yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan.[10] Dengan demikian, seharusnya karyawan tanpa pendidikan kefarmasian tidak dapat dinyatakan sebagai asisten apoteker. Sebagai akibatnya, mereka yang tidak dapat dinyatakan sebagai asisten apoteker seharusnya tidak dapat melakukan kegiatan pelayanan pelanggan pada apotek, namun hanya bisa melakukan pekerjaan administrasi biasa. Sebagai akibatnya, pegawai yang memberikan pelayanan pada pasien, bukan sebagai tenaga non

kefarmasian sehingga tidak memiliki tanda registrasi sesuai aturan yang berlaku. Aturan pelayanan kefarmasian menyaratkan untuk apoteker memenuhi syarat administrasi untuk dapat melakukan pekerjaan pelayanan kefarmasian, berupa ijazah dari institusi pendidikan farmasi yang terakreditasi, surat tanda registrasi apoteker (STRA), sertifikat kompetensi yang berlaku dan surat izin praktik apoteker (SIPA).[1] Hal ini sudah dipenuhi oleh apoteker yang bekerja di apotek pada kasus. Surat tanda registrasi tenaga medis kefarmasian (STRTTK) diberikan kepada TTK oleh kepala dinas kesehatan provinsi dengan sebelumnya melampirkan fotokopi ijazah pendidikan yang sesuai.[11] Sedangkan pada asisten tenaga kefarmasian tidak diperlukan surat registrasi dan surat izin sebagaimana diatur dalam peraturan menteri kesehatan.[10] Berdasarkan aturan tersebut adalah wajar bila karyawan lain di apotek pada kasus tidak memiliki STRTTK karena tidak termasuk sebagai TTK bahkan tidak dapat dikategorikan sebagai asisten tenaga kefarmasian karena pendidikan yang bukan merupakan pendidikan kefarmasian. Untuk itu adalah penting bagi tenaga kefarmasian memiliki pendidikan kefarmasian yang mumpuni serta memiliki nomor registrasi sesuai aturan yang berlaku. Dengan adanya pendidikan kefarmasian, seorang tenaga kefarmasian memiliki pengetahuan yang adekuat yang mendukung pekerjaannya yang secara langsung berhubungan dengan kesehatan orang banyak. Sedangkan dengan adanya registrasi menjadi dasar hukum untuk memungkinkan seorang tenaga kefarmasian melakukan tugas dan fungsi pelayanan kefarmasiannya.

B. Tanggung Jawab Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian di apotek dilakukan terutama oleh apoteker. Dalam

penyelenggaraannya, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan/atau TTK. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker menyangkut pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai; serta pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinis yang dimaksud termasuk diantaranya adalah pengkajian resep, *dispensing*, dan pelayanan informasi obat.[1, 12] Dengan demikian diperlukan kejelasan batasan mengenai tugas dan wewenang apoteker dan TTK. Tenaga teknis kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian melakukan tugas-tugas tersebut sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Namun demikian, studi menemukan bahwa pelayanan kefarmasian di apotek banyak dilakukan oleh TTK seperti peracikan obat dan penyiapan obat sesuai permintaan resep.[13] Studi lain di Jakarta tahun 2003 menemukan mayoritas tindakan pelayanan kefarmasian klinis di apotek dilakukan oleh asisten apoteker, mulai dari pelayanan obat bebas dan obat bebas terbatas, proses investigasi sederhana dalam pelayanan swamedikasi dan proses pemberian informasi dalam pelayanan swamedikasi.[2] Hal ini bisa saja diakibatkan oleh terbatasnya waktu apoteker penanggung jawab di apotek dan petugas yang selalu tersedia di apotek adalah TTK.[13]

Tanggung jawab pelayanan kefarmasian di apotek berada di tangan apoteker. Proses pelayanan kefarmasian yang dilakukan TTK dalam membantu apoteker menjadi tanggung sepenuhnya oleh apoteker.[12] Asisten apoteker pun dapat melakukan pelayanan kefarmasian di bawah supervisi langsung oleh tenaga kesehatan.[10] Hal ini ditemukan berbeda pada kasus di atas. Pada pelaksanaan pelayanan kefarmasian di apotek pada kasus, apoteker tidak hadir setiap hari sehingga peran supervisi yang dilakukannya

tidak dapat dilakukan secara maksimal. Selain itu, ditemukan juga bahwa kedua tersangka yang adalah TTK, dalam kesehariannya meminta pendapat atau klarifikasi dari pegawai lain, yang bukan tenaga kefarmasian, karena pengalaman pegawai lain yang lebih lama. Tentu saja hal ini bertentangan dengan aturan yang berlaku, yakni asisten tenaga kefarmasian seharusnya menjadi tanggung jawab TTK dan apoteker dan apoteker seharusnya dapat bertanggung jawab atas pelayanan kefarmasian oleh semua pegawai lain yang berada dalam tanggung jawabnya.[14]

C. Tanggung Jawab Pelayanan Resep di Apotek

Pelayanan resep merupakan salah satu pelayanan utama farmasi klinik di apotek. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien.[8] Guna mencapai pelayanan resep yang adekuat, harus terbentuk kolaborasi antara dokter penulis resep dan apoteker yang membaca resep.[15] Dokter bertanggung jawab membuat resep sesuai keilmuannya berdasarkan kebutuhan pasien, sedangkan apoteker melakukan review kembali terhadap resep dokter dan melakukan komunikasi dengan dokter pemberi resep.[16]

Pada kasus ditemukan bahwa ada keraguan dalam membaca tulisan dokter yang ada di resep pada kunjungan pertama, tetapi tidak terhubung. Namun demikian, pegawai apotek tersebut tidak mencoba menghubungi apoteker penanggung jawab. Sebagai akibatnya, pegawai apotek tersebut menginterpretasikan tulisan dokter sesuai dengan pengetahuannya sendiri yang menyebabkan kesalahan persepsian obat.

Lebih lagi, kesalahan interpretasi ini diteruskan oleh pegawai yang melakukan pelayanan resep dengan menuliskan salinan resep yang kemudian memungkinkan pasien menebus obat kedua kalinya.

Kesalahan pengobatan atau *medication error* adalah kesalahan dalam proses pengobatan yang menyebabkan kerugian pada pasien selama dalam pemantauan tenaga kesehatan dan seharusnya dapat dicegah. Terdapat 4 fase kesalahan pengobatan yakni fase *prescribing*, fase *transcribing*, fase *dispensing* dan fase *administration*. Kesalahan pada fase *prescribing* adalah kesalahan saat penulisan resep, meliputi peresepan obat yang tidak tepat indikasi, tidak tepat dosis, tidak tepat aturan pakai dan peresepan pada pasien yang salah atau pasien yang memiliki kontraindikasi. Kesalahan pada fase *transcribing* adalah kesalahan pada fase pembacaan resep. Kesalahan pada fase *dispensing* adalah kesalahan pada fase penyimpanan dan penyerahan obat oleh tenaga kefarmasian, termasuk kesalahan penulisan salinan resep, lupa memberikan obat, kesalahan memberikan sediaan, dosis, jumlah, dan etiket obat, kesalahan dalam peracikan obat serta pemberian obat pada pasien yang salah. Kesalahan pada fase *administration* adalah kesalahan pada proses penggunaan obat.[5, 17]

Kesalahan yang ditemukan pada kasus adalah kesalahan pada fase *transcribing* yakni kesalahan pada pembacaan resep yang menyebabkan kesalahan pemberian obat pada pasien dan penulisan salinan resep. Kesalahan ini dilakukan oleh tenaga non kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian. Sebagaimana dinyatakan sebelumnya pelayanan resep dokter seyogyanya dilakukan oleh apoteker, yang bila mana mengalami halangan melakukan fungsinya dapat dibantu oleh TTK. Dalam

hal terjadinya ketidakjelasan atau keraguan pada penulisan resep maka apoteker harus berkonsultasi dengan dokter penulis resep.[8] Hal ini dapat diwakilkan oleh TTK. Pada kasus ditemukan adanya keraguan pembacaan resep yang tidak dapat dibaca dengan jelas oleh tenaga non kefarmasian. Tindakan yang dilakukan oleh tenaga non kefarmasian sudah tepat dengan melakukan upaya menghubungi dokter penulis resep. Namun demikian, tenaga non kefarmasian tersebut seharusnya menghubungi apoteker yang bertanggung jawab sebagai upaya lain karena pelayanan resep adalah tanggung jawab apoteker secara langsung. Alternatif lain yang dapat dilakukan dalam kasus resep dengan tulisan yang tidak terbaca adalah penundaan pemberian obat.[18] Tentu saja penundaan pemberian obat bisa menyebabkan permasalahan lain seperti pengabaian dan keterlambatan pengobatan serta menyusahakan pasien. Sehingga pilihan penundaan pengobatan harus dipikirkan dengan matang.[19]

Studi di Jakarta tahun 2013 menemukan bahwa hubungan antara dokter dan apoteker dalam pelayanan resep cukup baik. Sebanyak 88,2% apoteker yang disurvei melakukan konsultasi pada dokter penulis resep bila ditemukan keraguan pada dosis dokter. Namun demikian, sebanyak 92% apoteker mendelegasikan tugas ini kepada asisten apoteker.[2] Hal ini pula yang ditemukan pada kasus ini.

Hal menarik lain yang ditemukan pada kasus adalah adanya salinan resep. Pada kasus dinyatakan bahwa salinan resep yang dibuat dikarenakan adanya obat yang tidak tersedia di apoteker pada kasus sehingga salinan resep tersebut dapat digunakan pasien untuk menebus di tempat lain. Namun demikian, pada evaluasi yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Medan, apoteker pada kasus tidak dapat menunjukkan

resep yang asli, namun menunjukkan salinan resep sebagai pertinggal di apotek. Penggunaan salinan resep dapat digunakan dalam menebus obat yang memang diresepkan berulang oleh dokter. Resep ini biasanya disertai oleh keterangan “*iter*” pada resep asli. Fungsi kedua salinan resep ini adalah untuk mengambil sisa obat yang belum diambil, seperti pada kasus. Salinan resep merupakan hak pasien. Salinan resep harus memuat nama dan alamat apotek, nama dan pengesahan apoteker, keterangan “*det/detur*” untuk obat yang sudah diserahkan atau “*ne detur*” untuk obat yang belum diserahkan, nomor resep, tanggal pembuatan.[8, 20] Temuan pada kasus adalah resep yang seharusnya menjadi pertinggal di apotek sebagaimana amanat Permenkes 9 tahun 2017 diberikan pada pasien dan yang menjadi pertinggal di apotek adalah salinan resep yang harusnya diberikan pada pasien. Karena itu, pasien dapat melakukan penebusan obat yang sama kedua kali walaupun tanpa kunjungan dokter, karena pasien memberikan resep asli. Resep asli itu kemudian diperlakukan sebagaimana resep pada umumnya sehingga pasien mendapatkan obat lagi walaupun resep tersebut tidak seharusnya diulang.

D. Tanggung Jawab Hukum pada Kesalahan Pemberian Obat di Apotek

Dalam menentukan pihak-pihak yang bertanggung jawab secara hukum atas kesalahan pemberian obat yang mengakibatkan kesakitan pada pasien harus dilakukan evaluasi secara menyeluruh terlebih dahulu. Pada kasus ditemukan fakta-fakta bahwa 1) tulisan dokter tidak terbaca dengan jelas; 2) pelayanan resep tidak dilakukan oleh apoteker atau TTK tetapi tenaga non kefarmasian; 3) pelayanan terhadap resep pasien dilakukan juga oleh tenaga non kefarmasian tanpa supervisi

langsung oleh apoteker dan TTK; 4) terdapat upaya menghubungi dokter penulis resep untuk memastikan resep namun tidak ada usaha melakukan tindakan korektif lain dengan menghubungi apoteker penanggung jawab; dan 5) pasien yang melakukan penebusan resep berulang pada resep yang tidak dinyatakan harus diulang. Akar permasalahan pada kasus ini adalah adanya fungsi pelayanan resep obat yang dapat dilakukan oleh seluruh pegawai apotek pada kasus tanpa adanya alur supervisi yang jelas. Ini menjadi sebuah SPO yang tidak tertulis yang dilaksanakan di apotek pada kasus sebagaimana digambarkan pada kasus.

Pertanggungjawaban apoteker akibat kelalaian tenaga non kefarmasian dalam pandangan hukum dikenal sebagai tanggung gugat. Dalam prinsip tanggung gugat pada kasus dapat digunakan prinsip tanggung gugat yang dialihkan (*vicarious liability*). Pada prinsip *vicarious liability* terdapat kondisi-kondisi seperti seseorang bertindak atas nama pihak lain atau yang bertanggung jawab atasnya.[5, 21] Dalam kasus ini, tenaga non kefarmasian yang melakukan pelayanan resep obat melakukannya atas nama apoteker yang menjadi penanggung jawab apotek.

Adanya kesalahan pemberian obat umumnya dapat dilimpahkan kepada apoteker. Hal ini diturunkan dari PP nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang menyatakan tanggung jawab apoteker termasuk diantaranya adalah melindungi pasien dan masyarakat dalam hal pelaksanaan Pekerjaan Kefarmasian yang dilakukan oleh Tenaga Kefarmasian.[12] Selain itu, hal ini juga didukung oleh Permenkes nomor 9 tahun 2017 yang menyatakan bahwa pelayanan resep dilakukan oleh apoteker sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya.[8] Kesalahan pemberian obat dapat terjadi

karena apoteker tidak melaksanakan standar pelayanan kefarmasian di apotek.[1]

Pada kasus ditemukan bahwa pihak yang salah memberikan obat adalah tenaga non kefarmasian sehingga aturan mengenai kelalaian pada tenaga kesehatan sebagaimana diaturkan oleh Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan tidak berlaku atasnya. Demikian juga Permenkes nomor 80 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan tidak dapat dikenakan atasnya karena yang bersangkutan tidak termasuk dalam kelompok asisten tenaga apoteker karena tidak memiliki pendidikan yang mendukung.

Adapun pertimbangan mengenai pelimpahan wewenang pelayanan kefarmasian oleh apoteker kepada tenaga non kefarmasian harus berpedoman pada Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.[22] Pada undang-undang tersebut dinyatakan bahwa pihak yang mendapatkan pelimpahan wewenang harus memiliki kapabilitas dalam melakukan tugas yang dilimpahkan padanya. Selain itu juga, pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan. Dalam hal ini tenaga non kefarmasian sebenarnya tidak memiliki kemampuan dan keterampilan berdasarkan pendidikannya dalam pelaksanaan pelayanan resep sehingga seharusnya tidak dapat pelimpahan wewenang tersebut oleh apoteker. Dengan demikian, kesalahan pemberian obat pada apotek merupakan tanggung jawab apoteker.[3]

Sebagai hasil akhir dari kasus, dua orang tersangka yang didakwakan dengan pasal 361 KUHP dengan dugaan yang karena kesalahannya menyebabkan kesakitan pada pasien ditemukan tidak melakukan aktivitas yang disangkakan

kepadanya yakni secara lalai memberikan obat yang salah kepada pasien. Berdasarkan hal itu, kedua tersangka tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana sebagaimana didakwakan yakni tidak memenuhi unsur kedua pada KUHP pasal 361 yakni “karena kesalahannya menyebabkan orang lain luka berat”.

3. KESIMPULAN

Pelayanan praktik kefarmasian di apotek dilakukan oleh apoteker dan TTK. Pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh asisten tenaga kefarmasian harus dilakukan dalam pengawasan apoteker atau TTK. Tenaga non kefarmasian yang bekerja di apotek, memiliki kewenangan yang terbatas, yakni hanya pada pelayanan administratif saja. Dalam kasus di atas ditemukan bahwa kesalahan pemberian obat dilakukan oleh tenaga non kefarmasian yang melakukan pelayanan resep tanpa supervisi dari apoteker penanggung jawab. Pada kasus terjadinya kelalaian oleh asisten apoteker dan tenaga non kefarmasian dalam melakukan pelayanan resep, apoteker dapat dimintakan tanggung gugatnya karena apoteker penanggung jawab apotek bertanggung jawab atas semua proses yang terjadi pada apotek tersebut.

4. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- [2] Purwanti A, Harianto H, Supardi S. Gambaran Pelaksanaan Standar Pelayanan Farmasi Di Apotek DKI Jakarta Tahun 2003. *Maj Ilmu Kefarmasian* 2004; 1: 102–115.
- [3] Komalasari V. Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pelayanan Obat Dengan Resep Dokter. *J Poros Huk*

- Padjadjaran* 2020; 1: 226–245.
- [4] Saisab AM. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Akibat Apoteker yang Lalai dalam Memberikan Obat-Obatan. *Lex Soc* 2019; VII: 143–153.
- [5] Ardian R. Tanggung Jawab Hukum Perdata Apoteker Dalam Pemberian Obat Kepada Pasien Ditinjau dari Permenkes Nomor 35 Tahun 2014. *Aktualita* 2019; 2: 557–568.
- [6] Nastiti A, Turisno BE, Aminah`. Tanggung Jawab Apoteker dalam Pemberian Obat Resep pasien Selaku Konsumen Bila Terjadi Medication Error (Studi Pada Apoteker di Kota Solo). *Diponegoro Law Rev* 2016; 5: 1–9.
- [7] Arlitadelina IGAD, Kusumaningrum AE. Analisis Pelanggaran Apoteker di Rumah Sakit pada Kasus Administrasi Error Berujung Pidana. *J Huk Kesehatan Indones* 2021; 01: 97–105.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 9 tahun 2017 tentang Apoteker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apoteker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 80 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Asisten Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011.
- [12] Presiden Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia, 2009.
- [13] Mulyagustina, Wiedyaningsih C, Kristina SA. Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apoteker Kota Jambi. *J Manaj dan Pelayanan Farm* 2017; 7: 83.
- [14] Alrosyidi AF, Kurniasari S. Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apoteker Kabupaten Pamekasan Tahun 2020. *J Pharm Sci*
- [15] Herawati F, Astrini NNY, Wirasuta IMAG. Tingkat kesepahaman masalah terkait obat antara dokter dan apoteker di apotik. *Media Pharm Indones* 2019; 1: 85–91.
- [16] Nissen L, Kyle G. Australasian Chapter of Sexual Health Medicine. *Aust Prescriber* 2010; 33: 186–190.
- [17] Megawati F, Suwantara IPT, Cahyaningsih E. Medication Error pada Tahapan Prescribing dan Dispensing di Apoteker “X” Denpasar Periode Januari-Desember 2019. *J Ilm Medicam* 2021; 7: 47–54.
- [18] Mirza N. R. Poli. Kesalahan Pemberian Obat Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. *Lex Priv* 2018; 6: 109–116.
- [19] Rahmawati F, Oetari RA. Kajian Penulisan resep: Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep Di Apoteker Kotamadya Yogyakarta. *Maj Farm Indones* 2002; 13: 86–94.
- [20] Ayudhia R, Soebijono T, Oktaviani. Rancang Bangun Sistem Informasi Penjualan Obat Pada Apoteker Ita Farma. *JSIKA* 2017; 6: 1–8.
- [21] Anwar A. Tanggung Gugat Resiko Dalam Aspek Hukum Kesehatan. *SASI* 2018; 23: 149–160.
- [22] Presiden Republik Indonesia. *Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia, 2014.