TANGGUNGJAWAB HUKUM DOKTER dan APOTEKER ATAS PERMINTAAN TERTULIS OLEH DOKTER (RESEP) KEPADA APOTEKER DALAM PELAYANAN KEFARMASIAN

TESIS

OLEH :

NAMA MHS. : WENDI MUH. FADHLI, S.Farm., Apt.
NO. POKOK MHS. : 13912031
BKU : KESEHATAN

PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
2015

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER dan APOTEKER ATAS PERMINTAAN TERTULIS OLEH DOKTER (RESEP) KEPADA APOTEKER DALAM PELAYANAN KEFARMASIAN

Oleh :

Nama Mhs.	**: Wendi Muh. Fadhli, S.Farm., Apt.**
No. Pokok Mhs.	**: 13912031**
BKU	**: Kesehatan**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis

Pembimbing

Dr. Siti Anisah, S.H., M.Hum

Yogyakarta, 05 Januari 2015

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia

Drs. Agus Triyanta, M.H., Ph.D.

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER dan APOTEKER ATAS PERMINTAAN TERTULIS OLEH DOKTER (RESEP) KEPADA APOTEKER DALAM PELAYANAN KEFARMASIAN

Oleh :

Nama Mhs.	**: Wendi Muh. Fadhli, S.Farm., Apt.**
No. Pokok Mhs.	**: 13912031**
BKU	**: Kesehatan**

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis dan dinyatakan LULUS pada hari Jumat, 09 Januari 2015

Pembimbing :

Dr. Siti Anisah, S.H., M.Hum Yogyakarta, 28 Januari 2015

Anggota Penguji

Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H. Yogyakarta, 28 Januari 2015

Anggota Penguji

Nurjihad, S.H., M.H. Yogyakarta, 30 Januari 2015

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia

Drs. Agus Triyanta, M.H., Ph.D.

SURAT PERNYATAAN

ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR MAHASISWA PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Bismillahirohman nirrohim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **WENDI MUHAMMAD FADHLI**
No. Mhs : **13912031**

adalah benar-benar mahasiswa Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Tesis dengan judul:

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER dan APOTEKER ATAS PERMINTAAN TERTULIS OLEH DOKTER (RESEP) KEPADA APOTEKER DALAM PELAYANAN KEFARMASIAN

Tesis ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang diselenggarakan oleh Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini Saya menyatakan:

1. Bahwa tesis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika dan norma-norma penulisan sebuah karya ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini adalah benar-benar Asli (Orisinil), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan '*penjiplakan karya ilmiah* (*plagiat*)';
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini ada pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum UII dan perpustakaan dilingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama pernyataan pada butir no 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi baik sanksi administratif, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan menyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya serta menanda-tangani Berita Acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan 'Majelis' atau 'Tim' Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas/pascasarjana, apabila tanda-tanda plagiat disinyalir ada/terjadi pada tersis saya ini.

Demikian, Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.



di : Yogyakarta
tanggal : 05 Januari 2015
membuat Pernyataan

Wendi Muhammad Fadhli

HALAMAN MOTTO

"*Sesungguhnya Sembahyangku, ibadahku, hidup dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam, tiada sekutu bagiNya, dan aku adalah orang-orang yang pertama-tama menyerahkan diri* (*Kepada Allah*)"
(Q.S. Al-An'Am (6): 162-163)

"*Sungguh, bersama kesukaran itu pasti ada kemudahan*"
(QS. Asy-Syarh: 6)

"*Sungguh seseorang telah shalat selama 60 tahun, tetapi satu pun shalatnya tidak ada yang diterima. Boleh jadi ia menyempurnakan rukuk, tetapi tidak menyempurnakan sujud. Atau, ia menyempurnakan sujud, tetapi tidak menyempurnakan rukuk*"
(HR. Abul Qasim Al-Ashbahani dalam As-Silsilah Ash-Shahihah)

"*Mulai Dari Diri Sendiri, Mulailah dari hal yang terkecil dan Mulailah dari sekarang*"
(3 M Aa Gym)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan tesisku ini untuk almamaterku tercinta,

Program Studi Magister Ilmu Hukum,

Program Pascasarjana Fakultas HUkum,

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, dan

Rasa hormatku dan terimakasihku kepada para keluargaku tercinta

Ayahanda Drs. Mahmudin dan Ibunda Patimah, S.Pd.;

Kakakku Dany Miftah Farid, S.H. Dan Adikku Astri Fajriatun Mukaromah.

Persembahan khusus kepada makhluk mulia, yang dengan mengingatnya,

pikiranku menjadi jernih; mendengar suaranya, hati terharu;

Mendapat kasih sayang darinya, membuatku menjadi setegar sekarang;

Merekalah Bapak dan Ibuku.

Aku sadar seberapa pun tingginya pendidikan yang kutempuh, KALIAN-lah guru

pertama bagiku.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis berhasil menyelesaikan Tesis dengan judul "***Tanggungjawab Hukum Dokter Dan Apoteker Atas Permintaan Tertulis Oleh Dokter (Resep) Kepada Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian***". Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat serta para pengikutnya sampai akhir zaman. Amin.

Pembuatan Tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga Tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Univeristas Islam Indonesia, **Bapak Dr. Ir. Harsoyo, M.Sc.**
2. Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, **Bapak Dr. Anur Rohim Faqih, S.H., M.Hum.**
3. Ketua Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakutlas Hukum Universitas Islam Indonesia **Bapak Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.**
4. Terima kasih kepada **Ibunda Dr. Siti Anisah, S.H., M.Hum** selaku dosen pembimbing yang dapat meluangkan waktu dan pemikirannya sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Dan Tim dosen penguji yang telah memberikan masukkan demi kesempurnaan tersis ini **Ibu Dr. Aroma Elmina Marthda, S.H., M.H., Bapak Nurjihad, S.H., M.H.,** dan **Bapak Muh. Abdul Kholiq, S.H., M.Hum.**

5. Kedua orang tuaku **Ayahanda Drs. Asep Mahmudin** dan **Ibunda Patimah S.Pd**, **Dani Miftah Farid SH. kakak**, dan **Neneng adikku** tersayang serta seluruh keluarga besarku yang telah banyak membantu, memberikan dukungan dan do'a selama ini.
6. Seluruh staf pengajar dan segenap karyawan Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakutlas Hukum Universitas Islam Indonesia yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
7. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Hukum Universitas Islam Indonesia angkatan 29 maupun 30 atas bantuan dan partisipasinya selama ini, khususnya teman-teman BKU Kesehatan angkatan 1 dan 2, **Mas Fadly, Pak Bambang, Pak Samudra, Pak Anwar, Mas Didit, Mas Asrul, Pak Kartiko, dan Ibu Kartiko, Pak Wimbuh, Mas Iksan, Mas Rifat, Mba Ayu, dan Mas Bayu.**
8. Teman-teman Alumin Akfar di Jogja (**Iksan, Piter, Icha, Acil, Iin, Ka'Imel, Rani, Pipi, Ona, Ani, Ka'Yani, Ka'Deby**), Teman-Teman Asrama Poso (**Andi, Dede, Memet, Arul, Afan, Sairin, Wilma, Fatma, Akbar, Dady, Rama**), dan Teman-teman Apotek Permata (**Mas Aan, Mba Dewi, Devi, Novi, Mba Lina, Mas Akip**).
9. Terima Kasih juga kepada **Ayahanda Ismail Yarudjampu, S.Pd** dan **Ibunda Maritje Usman, S.Pd** calon mertua yang telah memberikan doa dan bimbingannya, dan Terspesial dan Istimewa Kekasih Hati Insya Allah Dunia dan Akhirat **Mutmainnah, S.Farm., Apt.**
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung.

Akhirnya, sebagai manusia biasa penulis menyadari masih banyak kekurangan-kekurangan baik yang disengaja ataupun tidak sehingga tesis ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan hukum kefarmasian dan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Amin Ya Robbal Alamin.

Yogyakarta, 08 Januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS iv

HALAMAN MOTTO v

HALAMAN PERSEMBAHAN vi

KATA PENGANTAR vii

DAFTAR ISI x

DAFTAR TABEL xiii

ABSTRAK xiv

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah 14

C. Tujuan Penelitian 15

D. Manfaat Penelitian 15

E. Kerangka Teori/ Pikir 16

1. Konsep Resep 16

2. Teori Kewenangan 20

3. Teori Kelalaian 22

4. Tanggungjawab Dokter atas Pekerjaan Apoteker 31

F. Metode Penelitian 36

1. Pendekatan Penelitian 36

2. Objek Penelitian 37

3. Data Penelitian atau Bahan Hukum 37

4. Tehnik Pengumpulan Data 39

5. Analisis atau Pembahasan 40

6. Sistematika Penulisan 40

BAB II TINJAUAN TENTANG APOTEK, STANDAR PELAYANAN RESEP OLEH APOTEKER, DAN KAIDAH PENULISAN RESEP OLEH DOKTER 42

1. Apotek 42

1. Pengertian Apotek 42

2. Tugas dan Fungsi Apotek 44

3. Pengelolaan Apotek 44

a. Bidang Pelayanan Kefarmasian 45

b. Bidang Material 46

c. Bidang Administrasi dan Keuangan 47

d. Bidang Ketenagakerjaan 47

e. Dan Bidang lainnya yang Berkaitan dengan Tugas dan Fungsi Apotek 48

2. Standar Pelayanan Resep oleh Apoteker di Apotek dan Evaluasi Mutu Pelayanan 49

3. Kaedah Penulisan Resep oleh Dokter 60

1. Definisi dan Arti Resep 60

2. Kertas Resep 63

3. Tata Cara Penulisan Resep 64

4. Bahas dalam Resep 72

5. Pengertian Obat dan Dosis Obat 73

6. Cara dan Waktu Pemberian Obat 77

7. Aspek Legal dan Etika Mengani Resep dan Obat 79

a. Aspek Legal 79

b. Aspek Etika 81

8. Tujuh Belas Kaidah Penulisan Resep 85

BAB III PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER DAN APOTEKER DALAM PELAYANAN RESEP DI APOTEK 93

A. Pertanggungjawaban Hukum Dokter dalam Pelayanan Resep ... 93

1. Medication Error dalam Pelayanan Resep 93

a. Medication Error 92

b. Penyebab terjadinya Medication Error 99

2. Aspek Hukum Hubungan Apoteker dan Dokter dalam Pelayanan Resep 102

3. Pertanggungjawaban Etik dan Yuridis Dokter 108

a. Pertanggungjawaban Etik 108

b. Pertanggungjawaban Yuridis 122

B. Pertanggungjawaban Hukum Apoteker dalam Pelayanan Resep 140

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN 156

A. Kesimpulan 156

B. Saran 157

DAFTAR PUSTAKA 160

BIOGRAFI PENULIS

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tipe *Medication Error* Secara Umum (AHSP, 1993)..... 94

Tabel 2. Kategori Dampak *Medication Error* sesuai NCC MERP 101

Tanggungjawab Hukum Dokter dan Apoteker atas Permintaan Tertulis oleh Dokter (Resep) kepada Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian

ABSTRAK

Wendi Muh. Fadhli[1]* dan Siti Anisah[2]
Farmasif@ymail.com dan nisa@fh.uii.ac.id

Resep adalah permintaan tertulis oleh dokter kepada apoteker untuk menyiapkan dan menyerahkan obat kepada pasien. Terdapat problematika yang telah lama terjadi dan secara terus menerus berlangsung, berupa penulisan resep dokter yang sulit dibaca dan ketidaklengkapan administrasi resep sebagai informasi pengobatan pasien (legalitas). Ini merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan *medication error* dari sebuah pelayanan kesehatan. Didasarkan hal itu, maka perlu dikaji bagaimana pertanggungjawaban dokter dan apoteker dalam pelayanan resep yang menyebabkan *medication error*. Penelitian bertujuan untuk memahami bentuk pertanggungjawaban hukum dokter dalam penulisan resep dokter yang sulit dibaca yang menyebabkan *medication error* pada pasien dan untuk memahami tanggungjawab Apoteker Pengelola Apotek dalam pelayanan resep dokter yang dapat menyebabkan *medication error.*

Metode penelitian yang penulis gunakan adalah metode penelitian normatif-empiris, yakni dengan melihat fakta-fakta yang ada di lapangan dan kemudian dibandingkan dengan aturan yang berlaku. Data lapangan dibutuhkan untuk memahami permasalahan-permasalahan yang terjadi di lapangan, dan upaya mengatasi permasalahan tersebut ditinjau dari aspek hukum yakni peraturan perudang-undangan yang berlaku.

Dari hasil penelitian, tanggungjawaban hukum dokter terhadap pelayanan resep meliputi tahap *Prescribing error* menyangkut segala permintaan dalam resep, sedangkan APA bertanggungjawab terhadap segala sesuatu menyangkut *transcribing error* (error terjadi pada saat pembacaan resep), *dispensing error* (kesalahan penyebaran/distribusi), *administrasion error* (kesalahan pemberian obat), dan *patient compliance error* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien). Tanggung jawab dokter selaku profesi dalam pelaksanaan tugas profesional di bidang kesehatan, didasarkan tanggung jawab norma etik dokter serta tanggung jawab hukum yang didasarkan pada ketentuan hukum perdata, pidana, dan administrasi. Sedangkan Tanggung jawab APA adalah memberikan obat pada pasien sesuai dengan yang tertulis di dalam resep sebagai suatu kuasa, tetapi didasarkan ilmu, keterampilan dan wewenang yang dimilikinya.

Kata Kunci: Dokter, Apoteker, Medication Error, dan Tanggugjawab Hukum.

---

[1] Mahasiswa Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Univeristas Islam Indonesia.

[2] Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Univeristas Islam Indonesia.

Legal Responsibilities of Doctors and Pharmacists on Demand Written by Doctor (Recipe) to the pharmacist in Pharmaceutical Services

ABSTRACT

Wendi Muh. Fadhli dan Siti Anisah
Farmasif@ymail.com dan nisa@fh.uii.ac.id

Prescription is written request by the doctor to the pharmacist to prepare and submit the drug to the patient. There are the problems that have recently occurred and continue to take place, such as a doctor's prescription writing illegible and incomplete administration of prescription as patient medication information (legality). This is one of the factors that can lead to medication errors from a health service. Based on it, it is necessary to study how the accountability of doctors and pharmacists in prescribing services that lead to medication errors. The study aims to understand the form of legal liability of doctors in prescribing doctor is hard to read that cause medication errors to patients and to understand the responsibilities of Pharmacy Pharmacist business in the service of a doctor's prescription which can lead to medication errors.

The research method I use is normative-empirical research methods, namely by looking at the facts on the ground and then compared with the applicable rules. The field data are needed to understand the problems that occur in the field, and efforts to overcome these problems in terms of the legal aspects of the Regulatory applicable.

From the research, legal accountability doctor for prescription services includes the step of prescribing errors concerning all requests in the recipe, while APA is responsible for everything concerning transcribing errors (error occurs when reading the recipe), dispensing errors (errors deployment/distribution), administrasion error (drug administration errors), and patient compliance errors (error adherence drug use by the patient). The responsibility of a doctor as a profession in the discharge of health professionals, based on ethical norms physician responsibility and the responsibility of law based on the provisions of civil law, criminal, and administrative. While the responsibility of the APA is to provide drugs to patients in accordance with what is written in the recipe as a power, but based on knowledge, skills and its authority.

Keywords: Doctor, Pharmacist, Medication Error, and Liability Law.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia [1] dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya *promotif* (upaya peningkatan), *preventif* (upaya pencegahan), *kuratif* (upaya penyembuhan), dan *rehabilitatif* (upaya pemulihan) yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Dalam melakukan upaya kesehatan tersebut dibutuhkan sarana prasarana yang memadai serta sumber daya manusia dalam pemberiaan upaya tersebut kepada masyarakat.

[1] Hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri (*the right to self-determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*) yang diaplikasikan lewat *Informed Consent.* Dalam bidang kesehatan tertuang dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan: Pasal 4 "*Setiap orang berhak atas kesehatan*".

Apotek merupakan salah satu sarana dalam memberikan pelayanan kefarmasian langsung kepada masyarakat. Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.[2] Dalam pengertian lain apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.[3] Dalam melakukan praktek kefarmasiaan, apoteker dihadapkan pada pelayanan langsung kepada pasien. Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasi dari obat kepada pasien yang berasaskan kepada asuhan kefarmasian (*pharmacetical care*).[4] Sebagai konsukensi perubahan orientasi tersebut, Apoteker Pengelolah Apotek (APA) dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melakukan interaksi langsung dengan pasien. Dengan adanya konsep ini apoteker yang dulunya "dibalik layar" atau lebih pada peracikan dan sebagainya, sekarang dituntut untuk melakukan pelayanan jasa secara langsung kepada pasien. Praktek kefarmasian yang sekarang dilakukan meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang

[2] Sesuai Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan di Apotek.
[3] Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
[4] Konsep *Pharmacetical Care* mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*).

mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.[5]

Salah satu unsur dalam praktek kefarmasian berupa pelayanan obat atas resep dokter. Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan apoteker.[6] Dalam pelayanan resep dokter di apotek, apoteker melakukan pengkajian resep yang diserahkan oleh pasien, meliputi:[7] *Kajian administrasi*: Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan; Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telpon dan paraf; dan Tanggal penulisan resep. *Kajian kesesuain farmasetika* bentuk dan kekuatan sediaan; stabilitas; dan kompatibilitas (ketercampuran obat). *Pertimbangan klinis:* Ketepatan indikasi dan dosis obat; Aturan, cara dan lama penggunaan obat; Duplikasi dan/atau polifarmasi; Reaksi obat yang tidak diiinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain); Kontra indikasi; dan Interaksi.

Kemudian penyiapan obat berupa peracikan, etiket, pengemasan obat, penyerahan obat, informasi obat, konseling, monitoring penggunaan obat, dan tidak kalah penting dalam hal promosi dan edukasi, serta pelayanan residensial (*Home Care*) pelayanan langsung. Rangkaian kegiatan ini diharapkan dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang optimal kepada pasien.

---

[5] Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 108.

[6] Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 21 ayat (2).

[7] Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 35 Tahun 2014, Lampiran Bab II Pelayanan Farmasi Klinik.

Dari rangkaian kegiatan pelayanan resep tersebut, terdapat problematika yang telah lama terjadi dan secara terus menerus, berupa pelayanan resep dokter, yaitu penulisan resep dokter yang sulit dibaca, ketidaklengkapan administrasi resep sebagai informasi pengobatan pasien (legalitas), dan lain-lain. Ini merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan *medication error* dari sebuah pelayanan kesehatan.

Medication error adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.[8] Pengertian lain m*edication error* merupakan setiap kegiatan yang sebenarnya dapat dicegah, yang dapat menyebabkan atau membawa kepada penggunaan obat yang tidak layak atau membahayakan pasien.[9] Berdasarkan tahap kejadiannya, *medication error* dapat dibagi menjadi *prescrbing error* (kesalahan peresepan), *transcribing error* (error terjadi pada saat pembacaan resep), *dispensing error* (kesalahan distribusi), *administration error* (kesalahan pemberian obat), dan *patient compliance error* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien).[10] Kesalahan dalam tahap *prescrebing* menenetukan tahapan-tahapan yang lain, sehingga pentingnya penulisan resep harus jelas dan lengkap.[11]

[8] Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan di Apotek.

[9] Cahyono, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran*, Cetakan ke lima, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2012, hlm. 380.

[10] *Ibid*., hlm.381-382.

[11] Peraturan Menteri Nomor 26/Menkes/Per/I/1981 tentang Pengelolaaan dan Perizinan apotek Pasal 10 ayat 1.

Penulisan resep merupakan kewenangan dokter sepenuhnya sebagai tindakan akhir dari dokter untuk melakukan penyembuhan, setelah menentukan anamnesis, diagnosa, dan prognosis terhadap pasien. [12] Selanjutnya menuliskan resep untuk ditebus di apotek, dan pihak apotek terutama apoteker akan menyiapkan obat tersebut serta memberikan informasi obat dengan benar, jelas, dan mudah dimengerti. Dalam menuliskan resep dokter harus mempertimbangkan penggunaan obat yang rasional dengan melihat 7 T dan 1 W (Tepat Indikasi, Tepat Obat, Tepat Dosis, Tepat Aturan Pakai, Tepat Penderita, Tepat Cara Pemberian, Tepat Lama Pemberian dan Waspada Efek Samping) tanpa ada faktor yang lain atau kepentingan individu, yang dapat mempengaruhi dalam penulisan resep yang dilakukan.

Dalam penulisan resep, dokter harus menuliskan resep tersebut dengan jelas dan lengkap sehingga apoteker dapat dengan mudah untuk menyiapkan permintaan tertulis tersebut. Telah banyak kasus yang terjadi akibat apoteker menafsirkan atau membaca tulisan dokter yang tulisannya membutuhkan penafsiran yang lebih dengan melihat kondisi atau penyakit pasien, dokter yang mempunyai kewenangan untuk menuliskan resep (baik dokter umum atau dokter spesialis lainnya) sehingga menentukan bahwa resep tersebut telah tepat atau tidak dengan cara "menebak" apa yang dituliskan dokter tersebut. Sehingga berakibat fatal pada pasien, yang menginginkan kesembuhan ternyata tidak sembuh dan dapat saja diberikan obat yang salah atau pun dosis yang berlebihan.

[12] Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Paktik Kedokteran Pasal 35 ayat ayat (g).

Hubungan dokter dan apoteker ini perlu dibenahi karena tenaga kesehatan mempunyai orientasi melakukan upaya kesehatan semaksimal mungkin dalam hal pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Apoteker seorang tenaga kesehatan yang diberikan kewenangan oleh peraturan perudangan-undangan dan kompetensi yang melekat pada dirinya, tetapi perlu diingat jumlah obat yang beredar dipasaran begitu banyak macam, jenis dan nama-nama obat tersebut mirip dan hampir serupa tetapi tidak sama, sehingga ketika membaca tulisan dokter yang agak sulit dibaca dapat dikatakan membutuhkan pengalaman dalam hal nama-nama prodak baru (menebak-nebak tulisan dokter yang sulit dibaca). Seharusnya, apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep.[13] Dalam hal mengkonfirmasi kepada dokter, seyogyanya konfirmasi ini tentang keilmuan sebagai tenaga kesehatan, tentang dosis yang berlebihan, atau pemilihan obat yang kurang tepat bukan pada tulisan yang sulit dibaca,[14] sehingga ketika kekeliruan seperti ini wajib dikonfirmasi. Jika dokter tetap pada pertimbangan dosis yang berlebihan dengan melihat kondisi pasien, dokter wajib menyatakan secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep.[15] Jika mengkonfirmasi kepada dokter hanya menanyakan tulisan yang kurang jelas di dalam resep, apakah dokter tersebut mengingat

[13] Permenkes No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberiaan Izin Apotek Pasal 16.

[14] Kepmenkes RI No. 1332/Menkes/SK/X/202 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan RI. No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Apotek Pasal 16 ayat (1) "*Apabila Apoteker mengganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliuran atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep*".

[15] *Ibid.,* Pasal 16 ayat (2).

resep yang diberikan, atau membutuhkan waktu tambahan untuk mengkonfirmasi kembali kepada dokter yang bersangkutan. Dalam *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan,*[16] disebutkan keuntungan dari peresepan elektronik salah satunya bahwa sebagian besar dokter jarang dihubungi farmasi. Artinya selama ini komunikasi yang dilakukan oleh dokter dan apoteker dalam pelayanan resep baru sebatas pada penulisan yang kurang jelas, bukan pada komunikasi profesionalisme sebagai tenaga kesehatan.

Dalam hal pelayanan, apoteker di apotek melakukan cara yang seharusnya tidak boleh dilakukan atau lebih tepatnya menggunakan cara-cara yang melanggar, tetapi sesuatu jalan keluar yang tidak baik dilakukan, dan terlaksana di apotek. Dengan cara, menebak-nebak nama obat yang tertera pada resep, memberitahukan kepada pasien bahwa obatnya kosong atau tidak ada (menolak karena ada keraguan), melayani obat yang dapat dibaca (membuat copy resep diresep asli), atau menggunting tulisan yang tidak dapat dibaca dicopy resep. Sehingga melakukan yang tidak seharusnya dilakukan, karena permintaan tertulis oleh dokter yang sulit dibaca.

Dari data jurnal di negara-negara maju, permasalahan penulisan resep dokter yang masih manual dan sulit dibaca merupakan masalah yang fatal akibatnya. Sokol dan hettige dalam *Journal of the Royal Society of Medicine* pada desember 2006,[17] menyatakan bahwa tulisan tak terbaca sampai saat itu masih merupakan masalah yang signifikan dalam bidang kesehatan.

[16] Putu Kusumarini, Iwan Dwiprahasto, dan PE Wardani, *Penerimaan Dokter dan Waktu Tunggu pada Peresepan Elektronik DIbandingkan Peresepan Manual, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume 14 3 September 2011, hlm. 133-138.*

[17] Sokokl dan Hettige, *Poor handrwriting remanins a significant problem in medicine, i*http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1676338/, di akses 01 Juli 2014.

Diperkirakan setiap tahunnya, tulisan tidak dapat terbaca menyebabkan 7000 kematian pertahun.[18] Kemudian dirilis dalam *Journal of the American Medical Informatics Assocition*,[19] hanya dengan tingkat adopsi di bawah 30 % saja (di tahun 2007), resep dokter terkomputerisasi bisa mencegah sekitar 17 juta kasus kesalahan-obat (*drug-erors*) di Amerika Serikat. Dalam jurnal tersebut dikatakan "Andai tingkat penggunaan sistem penulisan resep dokter secara terkomputerisasi bisa mencapai 60%, kami yakin 51 juta kasus kesalahan obat bisa dicegah setiap tahunnya". Ini membuktikan tulisan dokter yang sulit dibaca merupakan masalah yang sangat fatal akibatnya, sehingga apoteker dalam hal penyiapan obat tidak sepenuhnya dapat disalahkan dengan keadaan ini, tetapi dokter turut bertanggungjawab atas tindakan tersebut.

Kasus kesalahan membaca resep ini pernah terjadi di Inggris[20] yang disebabkan penulisan resep yang sulit dibaca. Kasusnya berawal dari seorang dokter meresepkan tablet Amoxil (Amoksisilin). Apotek salah membacanya dan memberikan Daonil (Glibenklamid). Pasien yang bukan seorang diabetik kemudian mengalami kerusakan otak menetap akibat meminum obat tersebut. Pengadilan Inggris menegaskan, dokter dalam tugasnya wajib menulis dengan jelas, artinya dengan keterbacaan yang cukup sehingga orang lain tidak salah baca. Tanggung jawab dokter tidak berakhir dengan keluarnya resep dari kamar kerjanya. Sehingga dokter mempunyai peran penting dalam terjadinya

---

[18] http://www.emirates247.com/news/emirates/death-by-prescription-doctors-handwriting-causes-7-000-deaths-a-year-2012-11-04-1.481418, di akses 01 Juli 2014.

[19] Radley, et.al, *Reduction ini medication errors in hospitals due to adoption of comp provider order entry systems*, http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3628057/, diaskes 01 Juli 2014.

[20] Vries, et.al, diterjemahkan Zunilda, *Pedoman Penulisan Resep*. World Health Organization. Penerbit: Institusi Teknologi Bandung (ITB), 1998.

kesalahan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian pada tahap *Prescribing error*.

Kasus serupa pernah juga terjadi di Indonesia, yaitu kasus Nyonya Susilowati.[21] "Nyonya Susilowati yang baru saja melahirkan, mengalami koma selama 2 (dua) hari. Setelah diadakan pemeriksaan ternyata pasien tersebut salah mengkonsumsi obat. Seharusnya pasien minum obat yang mengandung methylergotamyne, salah satu fungsinya adalah untuk mengontrol pendarahan pasca melahirkan/persalinan dan mempercepat kembalinya kandungan (uterus) karah normal, sedangkan obat yang diberikan oleh pihak apotek adalah obat yang mengandung glibenclamide, yang berfungsi untuk menurunkan kadar gula darah (untuk penderita diabetes). Pasien koma disebabkan oleh karena tubuh pasien tidak mampu mengatasi dengan cara mengeluarkan hormon yang menaikkan kadar gula darah, sebab pasien bukan penderita diabetes. Setelah diadakan pemeriksaan, ternyata kesalahan ada pada apoteker, resep yang ditulis oleh dokter memang menunjukan obat mengandung *methylerogotamine*". Dari kasus ini menunjukan apakah benar dokter menuliskan dengan benar resep tersebut, karena hasil kesimpulannya bahwa yang *mengandung*, berarti penulisan ini menggunakan nama paten bukan generik, kemudian juga apakah tulisan tersebut dapat dibaca dengan benar atau menimbulkan interpretasi lain. Secara hipotesa bahwa resep tersebut bukan saja kesalahan dari apoteker, tetapi dari

[21] Salah Obat Akibatkan Koma, Artikel, Surat Kabar Mingguan Nova, 17 Desember 1997 dalam Mira oktaria, *Tanggung Jawab Apoteker Pengelola Apotek Dalam Pelayanan Resep Dan Peracikan Obat Di Apotek Dihubungkan Dengan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlidungan Konsumen*, Tesis, Unpad Bandung 2004.

dokter karena obat paten yang diresepkan mirip dengan obat yang mengandung *glibenclamide*.

Resep merupakan alat untuk berkomunikasi antara *prescriber* (penulis resep) dengan *dispenser* (pembaca resep), adanya kegagalan komunikasi kurang jelas. Sehingga intruksi atau permintaan tertulis oleh dokter tersebut harus jelas dan mudah dimengerti. Data tentang *medication error* terutama di Indonesia tidak banyak diketahui. Hal tersebut kemungkinan kerena tidak teridentifikasi secara nyata, tidak dapat dibuktikan atau dilaporkan. Di Yogayakarta telah dilakukan penelitian untuk melihat legalitas atau kelengkapan administrasi resep dokter. Hasil penelitian tentang Kajian Penulisan Resep,[22] menunjukan bahwa resep yang memenuhi persyaratan yang berlaku 39,8%, ketidaklengkapan tersebut disebabkan antara lain karena tidak ada paraf, nomor ijin praktek dokter, dan tanggal resep. Tulisan tangan dokter yang kurang dapat dibaca sangat menyulitkan sehingga berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi terutama pada nama obat, dosis, aturan pakai dan cara pemberian, yang selanjutnya menyebabkan kesalahan pengobatan.[23]

Data yang diperoleh dari penelitian lain tentang kelengkapan administrasi resep yang dituliskan oleh dokter anak di Kota Manado menunjukan potensi terjadinya *medication error*, kelengkapan SIP hanya 11,37%, alamat pasien 53,7%, tanggal penulisan resep 98,4%, jenis kelamin

[22] Rahmawati F dan Oetari RA, *Kajian Penulisan Resep*: *TInjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek-Apotek Kotamadya Yogyakarta*, Majalah Farmasi Indonesia, 2002; 13 (2): 86-94.

[23] *Ibid*.,

0%, berat badan 27,5% dan umur 78,3%.[24] Tidak dicantumkannya informasi tersebut, menimbulkan interpretasi dari apoteker dalam hal pelayanan obat atas resep dokter.

Penelitan Katarina [25] di Yogyakarta menunjukan 62% pasien yang memperoleh resep menyatakan bahwa resep yang diterimanya sukar untuk dibaca. Kesulitan membaca resep juga dialami oleh para apoteker dan asisten apoteker. Data penelitian memperlihatkan bahwa 25% apoteker dan 40% asisten apoteker menyatakan bahwa terdapat resep yang tidak terbaca dalam 1 bulan terakhir.[26] Hasil penelitian yang lain dari *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan,* [27] menunjukan peran resep elektronik mengurangi pada fase *prescribing* adalah mengurangi kesalahan baca akibat tulisan dokter yang jelek dan mengurangi kesalahan pemilihan dosis terkecil dan pada fase *transcribing* karena di resep manual dokter sering tidak menulis dosis, jumlah obat dan sering keliru menafsirkan obat. Data penelitian ini menunjukan dengan penulisan resep dokter yang baik melalui salah satu caranya menggunakan resep elektronik atau dengan memperbaiki dan melengkapi kelengkapan administrasi dari resep memberikan efek pelayanan kesehatan yang profesional.

---

[24] Marina Mamarimbing, et.al, *Evaluasi Kelengkapan Administrasi Resep dari Dokter Spesialis Anak pada Tiga Apotek di Manado,* Program Studi FMIPA UNISRAT Manado. http://download.portalgaruda.org/article.php?article=15346&val=1015&title=, di akses tgl 02 Agustus 2014.

[25] Katarina R, Widayati A, Sulasmono. *Persepsi dokter, apoteker, asisten apoteker dan Konsumen mengenai Kelengkapan resep dan kemudahan pembacaan tulisan dalam resep (legibility) di empat rumah sakit umum di Kota Yogyakarta periode Maret-April 2007,* Jurnal Farmasi Sains & Komunitas, 2007; III (1): 304-311.

[26] *Ibid*.,

[27] Putu Kusumarini, Iwan Dwiprahasto, dan PE Wardani, *Op.cit.*

Guru besar UGM Prof Iwan Dwiprahasto dalam sebuah seminar di RSUD Saras Husada Purworejo[28] dengan tema penulisan resep dokter yang rasional mengatakan selama ini banyak terjadi *medication error* akibat kesalahan membaca resep. Penulisan resep yang terlalu jelek, mengakibatkan petugas apotek salah baca. Banyak terjadi kasus seperti ini tetapi dokter tidak menyadarinya karena mengira petugas apotek pasti bisa membaca. Padahal ini merupakan salah satu yang mempengaruhi keselamatan pasien. Ada tulisan yang hampir sama tetapi berbeda fungsi dan khasiatnya, seperti medopa (antihipertensi) terbaca medopar (antiparkinson), Mefinter (Anti nyeri) terbaca Metifer (Obat syaraf), Asam Mefenamat (Anti nyeri) terbaca Asam Traneksamat (Anti pembekuan darah), Nonflamin (Anti radang dan nyeri terbaca Nutriflam (vitamin), dan masih banyak lagi obat dengan rupa dan nama mirip. Institute for safe Medication Practices (ISMP)[29] menglansir daftar obat *Comfused Drug Names* april 2014, ada sebanyak 784 daftar obat yang *LASA* (*look a like sound a like*). Kemudian penulisan titik yang kurang jelas, cotoh vincristine 2.0 mg terbaca 20 mg, syntroid .1 mg terbaca 1 mg. Ada lagi tulisan yang ambiguous, cyclopopamid dituliskan 4 g/m2 seharusnya diberikan selama 4 hari tetapi salah memaknai 4 g/m2 per hari. Jika hal tersebut sampai terjadi maka bukan kesembuhan yang didapatkan pasien, tetapi bisa menimbulkan kecacatan dan bisa jadi kematian seperti dosis obat kanker yang seharusnya untuk 4 hari tetapi digunakan dalam sehari.

[28] http://purworejokab.go.id/news/seputar-kesehatan/528, di akses 29 Juni 2014.
[29] http://www.ismp.org/tools/confuseddrugnames.pdf, diakses tanggal 19 Juni 2014.

Ketidaklengkapan dan ketidakjelasan penulisan dalam bagian resep yakni *inscriptio*, *invocatio*, *prescriptio*, *signatura*, *subcriptio*, dan *pro* dapat menyebabkan *medication error*. *Medication error* ini seharusnya dapat dicegah dan ditanggulangi dengan memperbaiki instruksi resep sebagai alat komunikasi antara dokter dan apoteker. *Medication error* dalam penulisan resep dokter ini dapat menimbulkan kesalahan atau kelalaian medik yang menimbulkan pertanggungjawaban hukum jika terjadi cedera atau luka dan kematian ketika penggunaan obat oleh pasien. *Medication error* merupakan istilah medis, sehingga kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun apoteker merupakan kelalaian medis bahkan dapat dikategorikan kelalaian ringan samapi kelalaian berat bahkan kesengajaan sesuai tingkat akibat dan upaya yang telah dilakukan. Kelalaian medis merupakan sikap kurang hati-hati menurut ukuran wajar, kurang waspada, melakukan sesuatu tidak seharusnya. Kaitannya dalam penulisan resep, dokter mempunyai kewenangan dalam menuliskan resep sesuai kaedah penulisan resep jelas dan lengkap, dan apoteker harus melakukan pengkajian resep dan jika menemukan kekeliuran harus menghubungi dokter penulis resep.

Dalam melakukan praktek kefarmasian, apoteker wajib mendapatkan kepastian hukum[30] agar praktek kefarmasian dapat sepenuhnya memberikan pelayanan yang profesional kepada pasien, memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan. Sehingga apakah dalam pelayanan resep di apotek, resep dokter yang sulit dibaca kemudian apoteker salah memberikan

[30] Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 14.

karena instruksinya salah, sepenuhnya dilimpahkan kepada apoteker. Dalam pasal 1367 KHUP Perdata,[31] bahwa tanggungjawab pelayanan resep ini bukan saja apoteker yang harus bertanggungjawab, tetapi ada peran dokter dalam memberikan intruksi yang benar dan mudah dipahami. Jika instruksi tersebut benar, kemudian ada kelalaian yang dilakukan oleh apoteker, maka tanggungjawab tersebut berada kepada apoteker. Tetapi jika sebaliknya, maka ada peran dokter dalam penyebab terjadinya kesalahan oleh apoteker. Penelitian ini lebih ditekankan pada tahap *medication eror* berupa *prescrbing error* (kesalahan peresepan) dan *transcribing error* (error terjadi pada saat pembacaan resep), serta peran serta apoteker yang menyebabkan *dispensing error* (kesalahan penyebaran/distribusi), *administrasion error* (kesalahan pemberian obat), dan *patient compliance error* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien), hubungan antar dokter dan apoteker dalam hal pelayanan resep yang menyebabkan atau mengindikasikan *medication eror*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana tanggungjawab hukum dokter dalam penulisan resep dokter yang mengakibatkan *medication error*?

[31] "Seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tangunggannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya".

2. Bagaimana tanggungjawab Apoteker Pengelola Apotek (APA) dalam melaksanakan pelayanan obat dengan resep dokter yang mengakibatkan *medication error*?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian tesis ini adalah:

1. Untuk memahami bentuk pertanggungjawaban hukum dokter dalam penulisan resep dokter yang sulit dibaca yang menyebabkan *medication error* pada pasien.
2. Untuk memahami tanggungjawab Apoteker Pengelola Apotek dalam pelayanan resep dokter yang dapat menyebabkan *medication error*.

D. Manfaat atau Kegunaan Penelitian

1. Dalam perpektif praktis, hasil penulisan diharapkan dapat menjadi bahan masukkan dan studi bagi profesi apoteker dan dokter dalam memberikan pengobatan kepada pasien yang terbaik dengan tekad mengurangi *medication error* yang dapat terjadi.
2. Dalam perspektif teoritis, hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian yang mendalam bagi pengembangan informasi dan intelektual mahasiswa dalam memahami aspek hukum kesehatan dalam bidang kefarmasian dan kedokteran.

E. Kerangka Teori/Pikir

1. Konsep Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku.[32] Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 35/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *elektronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep merupakan sarana komunikasi antara dokter dan apoteker dalam melakukan upaya kuratif/ penyembuhan kepada pasien. Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan,[33] dan pelayanan resep sepenuhnya tanggungjawab Apoteker Pengelola Apotek (APA).[34] Apoteker harus selalu ada ditempat untuk memastikan bahwa pelayanan resep yang berlangsung di apotek sesuai dengan permintaan tertulis oleh dokter. Dalam PP 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 21 ayat (2) mengatur "*Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker*".

[32] Kepmenkes No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Bab I pendahuluan Pengertian 3.7.

[33] Permenkes No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata cara Pemberian Izin Apotek Pasal 14 ayat (1).

[34] *Ibid.*, ayat (2),

Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut:[35]

a. Nama, alamat, nomor telpon atau hp dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
b. Tanggal penulisan resep (*Inscriptio*).
c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*Invocatio*).
d. Nama setip obat dan komposisinya (*praescriptio*/*ordonatio*).
e. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesai dengan peraturan perudangan-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
g. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
h. Tanda seru dan/ atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya.
i. Nama pasien, umur, berat badan (balita) dan alamat dan no hp bila perlu.

Sebuah resep obat berisi perintah dari penulisannya kepada apotek sebagai pihak yang memberikan obat kepada pasien, sehingga permintaan tersebut harus jelas dan mudah dibaca. Resep yang baik harus memberikan informasi yang lengkap dan mengungkapkan dengan jelas apa yang harus diberikan. Sesuai pedoman penulisan resep yang baik menurt WHO,[36] bahwa resep sangat dianjurkan untuk menuliskan nama generik (nama

[35] Syamsuni, *Ilmu Resep*, Cetakan Pertama: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007, hlm 21-22.

[36] Vries, et.al, diterjemahkan Zunilda, *Op.cit.*, hlm. 63.

umum), ini lebih mendidik dan informatif, dan ini menunjukan ketidak berpihakan kepada satu nama dagang. Karena jelas, bahwa dalam perusahan farmasi, komposisi yang sama mempunyai nama dagang berbeda-beda, sehingga untuk menghafal obat tersebut perlu pengalaman dan tentunya pengadaan obat untuk apotek perlu ditambahkan. Dengan penulisan resep dengan nama generik, akan memudahkan apoteker dalam menyiapkan permintaan tertulis dari dokter.

Pasien yang mengalami ganggu kesehatan akan datang ke dokter untuk mengetahui secara pasti kondisi kesehatannya, kemudian tindakan akhir setelah melakukan diagnosa maka tertuang dalam resep (pada kondisi yang tidak perlu melakukan tindakan medis). Permintaan tertulis oleh dokter tersebut ditebus di apotek, dan apoteker menyiapkan dan menyerahkan disertai dengan informasi yang memadai untuk penggunaan obat yang baik dan benar oleh pasien. Awalnya dalam pelayanan resep, apoteker melakukan pengkajian resep baik dari skrining adminstrasi, farmasetik, dan klinis. Jika apoteker menggangap bahwa resep terdapat kekeliuran atau penulisan resep yang kurang tepat, apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep. Apabila dalam hal karena pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pendiriannya, dokter wajib menyatakannya secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep.

Ini menunjukan konsep resep yang sesuai, dengan menuliskan tulisan yang mudah dibaca dan tidak multi tafsir, sehingga dalam pekerjaan kefarmasian tidak mengalami kesulitan dan mengurangi efek buruk dari ketidaksesuai obat yang diperlukan pasien (*medication error*), malah menjadi berakibat fatal bagi pasien. Melengkapi administrasi resep yang seharusnya dicantumkan dan tidak menganggap bahwa tidak mencantumkan seperti berat badan pasien balita dan anak oleh dokter tidak penting atau biasa saja, sedangkan dengan mencantumkan dengan lengkap dan jelas, ada hubungan saling koreksi antara dokter penulis resep dan apoteker yang melayani resep dapat berlangsung demi kesembuhan yang dibutuhkan pasien. Yang perlu diperhatikan dalam *prescribing error* berupa kegagalan untuk menginformasi yang jelas dalam resep:[37]

a. Meresepkan obat, dosis, atau rute bukan yang sebenarnya dimaksudkan.
b. Menuliskan dengan tidak jelas/tidak terbaca.
c. Menulis nama obat menggunakan singkatan atau *nomenclature* yang tidak terstandarisasi.
d. Menulis instruksi obat yang ambigu.
e. Meresepkan suatu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut.
f. Tidak menuliskan rute pemberian untuk obat yang dapat diberikan dengan lebih dari satu rute.

[37] Cahyono., *Op.cit*., dalam *Dean, B., et al., Prescribing erross in hospital inpatient, 2000*, hlm. 384.

g. Meresepkan obat untuk diberikan melalui infus intravena intermitten tanpa menspesifikasi durasi penginfusan.

h. Tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep.

2. Teori Kewenangan

Dalam Kamus Besar Indonesia wewenang memiliki arti hak dan kekuasaan untuk bertindak, kewenangan kekuasan untuk membuat keputusan, memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain, fungsi yang boleh dilaksanakan. Sedangkan kewenangan memiliki arti hal berwenang, hak dan kekuasaan yang dipunyai untuk melakukan sesuatu.[38]

Pengertian wewenang juga dapat dilihat dalam pendapat Hebert G. Hick, yakni: [39]

> Wewenang atau otoritas adalah hak untuk melakukan sesuatu hal, dan itu merupakan kekuasaan yang sah. Dalam suatu organisasi otoritas merupakan hak yang dimiliki oleh seseorang untuk mengeluarkan intruksi terhadap orang lain dan untuk mengawasi bahwa semua akan ditaati.

Sejalan dengan ini, tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya harus sesuai kewenangan yang telah diatur. UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan

[38] Kamus Besar Bahasa Indonesia, Cetakan Pertama Edisi III, (Jakarta: Balai Pustaka) hlm. 1272.

[39] Jum Anggriani, *Hukum Administrasi Negara*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012), hlm. 87-88.

dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.[40] Upaya Kesehatan yang dilakukan dalam bentuk pelayanan kesehatan *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.[41]

Dalam pelayanan resep, tenaga kesehatan yang saling berhubungan, yaitu dokter dan apoteker. Dokter mempunyai kewenangan sepenuhnya, salah satunya penulisan resep dokter.[42] Penulisan resep dokter harus sesuai kaedah dan aturan dalam penulisan resep. Resep dokter harus jelas (tulisan harus mudah dipahami, baik untuk pasien (hak untuk mendapatkan informasi dan menentukan hak untuk pengobatan dirinya sendiri) dan tenaga kesehatan dalam hal ini apoteker untuk menyiapkan) dan lengkap (secara administratif kelengkapan resep).

Pada Pasal 108 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan menyatakan pelayanan obat atas resep dokter dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu, ialah Apoteker. Dalam melayani resep dokter oleh apoteker harus melakukan pengkajian resep baik dari sisi administratif, farmasetik, dan klinis sebagai koreksi apakah yang dituliskan dokter telah sesuai atau sebaliknya.

---

[40] Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat 6.
[41] *Ibid*., Pasal 23 ayat 2.
[42] Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 ayat (1) huruf g.

3. Teori Kelalaian

Kelalaian adalah sebagai terjemahan dari *negligence* (Belanda: *nalatigheid*) dalam arti umum bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan. Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak acuh, tak pedulian. Tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya di dalam tata-pergaulan hidup masyarakat. Selama akibat dari kelalain itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain, atau karena hal-hal yang menyangkut sepele, maka tidak ada akibat hukum apa-apa. Prinsip ini berdasarkan suatu adagium "*De minimis not curat lex, The law does not concern itself with trifles*" (Hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele).[43]

Namun apabila kelalaian itu sudah mencapai suatu tingkat tertentu dan tidak mempedulikan benda atau keselamatan jiwa atau benda orang lain, maka sifat kelalaian itu bisa berubah menjadi serius dan kriminal. Hukum tidak bisa tinggal diam, karena sifat kelalaian ini sudah merupakan pelangggaran terhadap kepentingan umum serta pelanggaran terhadap perundang-undangan. Jika sebagai akibatnya sampai mencelakakan, mencederai atau bahkan merenggut nyawa orang lain, maka oleh hukum tingkat kelalaian itu digolongkan sudah temasuk perumusan pidana sebagaimana tercantum di dalam KUHPidana. [44]

---

[43] J. Guwandi, *Hukum Medik* (*Medical Law*), Cetakan keempat: (Jakarta: Balai Penerbiit FKUI, 2010), hlm. 29.

[44] *Ibid*.,

a. Definisi Kelalaian

Arrest Hoge Raad[45] merumuskan kelalaian sebagai suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang waspada atau kelalaian tingkat kasar.

Definisi yang diperoleh dari sengketa **Bost v. Rilet, Hammon and Catamba Memorial Hospital 1979**, kelalaian adalah kekurang perhatian menurut ukuran wajar. Kegagalan untuk melakukan apa yang seseorang yang bersifat hati-hati secara wajar akan melakukan atau justru melakukan apa yang seorang yang wajar tidak akan melakukan di dalam kasus tersebut.[46]

Black's Law Dictionary, 5 th ed. 1979[47], kelalaian adalah tidak melakukan sesuatu apa yang seorang yang wajar yang berdasarkan pertimbangan biasa yang umumnya mengatur peristiwa manusia, akan melakukan, atau telah melakukan sesuatu yang seorang wajar dan hati-hati justru tidak akan melakukan. Kelalaian adalah suatu kegagalan untuk bersikap hati-hati yang umumnya seorang yang wajar dan hati-hati akan melakukan di dalam keadaan tersebut; ia merupakan tindakan yang seorang dengan hati-hati yang wajar tidak akan melakukan di dalam keadaan yang sama atau kegagalan untuk melakukan apa yang seorang lain secara hati-hati yang wajar justru akan melakukan di dalam keadaan yang salah.

---

[45] *Ibid*., hlm 30.
[46] *Ibid*.,
[47] *Ibid*., hlm 31.

Maka dengan memperhatikan beberapa definisi kelalaian, dapat ditarik kesimpulan bahwa dikatakan terdapat malpraktek medis apabila:[48]

1) Adanya sikap-tindak seorang dokter yang:
   a) Bertentang dengan etika, moral, dan disiplin;
   b) Bertentangan dengan hukum, bertentangan dengan standard profesi medis;
   c) Kekurangan ilmu pengetahuan atau ketinggalan ilmu di dalam profesinya yang sudah berlaku umum di kalangan tersebut.
2) Menelantarkan (*negligencem abandonment*), kelalaian, kurang hati-hati, acuh, kurang peduli terhadap keselamatan pasien, kesalahan yang menyolok, dan sebagainya.

b. Unsur-Unsur Kelalain Medis

Negara Anglo Saxon telah memberikan tolak-ukur dari kelalaian yang dikenal dengan "4-D" dari *negligence*[49], yaitu terdiri dari unsur-unsur:

1) Duty (kewajiban)

Yang dimaksud dengan "*duty*" adalah kewajiban dari profesi medis untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandainnya untuk penyembuhan. Atau setidak-tidaknya meringkan beban penderitaan pasiennya (*to cure and to care*) berdasarkan standard profesi medis.

[48] *Ibid*., hlm 31-32.
[49] *Ibid*., hal. 44.

Bila merujuk kepada sistem hukum perdata, hubungan dokter dan pasien termasuk golongan perikatan usaha (*inspannings verbintenis*). Ini berarti bahwa dokter itu tidak dapat dipersalahkan apabila hasil pengobatannya ternyata tidak menolong sebagaimana yang diharapkan. Asalkan tentunya sudah dipenuhi syarat-syarat standard profesi. Seorang dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien haruslah berdasarkan 4 hal, yaitu:

a) Adanya indikasi medis,
b) Bertindak secara hati-hati dan teliti,
c) Cara bekerjanya berdasarkan standard profesi medis,
d) Sudah ada *informed consent*

2) *Dereliction of that duty* (penyimpangan kewajiban)

(*Breach of the standard of care*) penyimpangan dari kewajiban, jika seorang dokter menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut Standard Profesi Medis, maka dokter dapat dipersalahkan.

Untuk menentukan apakah terdapat penyimpangan atau tidak, harus didasarkan atas fakta-fakta yang meliputi kasusnya dengan bantuan pendapat ahli dan saksi ahli. Seringkali pasien atau keluarganya menganggap bahwa akibat negatif yang timbul adalah sebagai akibat dari kesalahan atau kelalaian dokternya. Hal ini tidaklah selalu demikian. Harus dibuktikan dahulu adanya

hubungan kausalitas antara cedera/kematian pasien dan unsur kelalaian (jika ada).

3) *Direct causation* (penyebab langsung); dan

Untuk dapat dipersalahkan, harus ada hubungan kausal (secara langsung) antar 'penyebab' (*causa*) dan kerugian (*damage*) yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya. Dan hal ini harus dibuktikan dengan jelas. Tidak bisa hanya karena hasil (*outcome*) yang negatif, lantas hal ini langsung saja dokternya dianggap salah atau lalai.

Sesuai suatu adagium di dalam ilmu pengetahuan hukum, maka pembuktiannya harus diberikan oleh si penggugat, dalam hal ini pasien atau keluarganya.

4) *Damage* (kerugian)

Damage berarti kerugian yang diderita pasien itu harus berwujud dalam bentuk fisik, finansial, emosional, atau berbagai dalam kategori kerugian lainnya. Di dalam kepustakaan, dibedakan antara: kerugian umum (*general damages*), termasuk kehilangan pendapatan yang akan diterima, biaya rumah sakit, serta biaya pembelian obat; dan kerugian khusus (*spesial damages*), yaitu berupa kesakitan, penderitaan, rasa cemas, dan gelisah.[50]

[50] Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Cetakan pertama (Semarang: PT. Citra Aditya Bakti, 2009), hlm 195.

c. Tolah Ukur Kelalaian

1) Culpa dalam Hukum Pidana

Setiap anggota masyarakat harus tunduk kepada norma-norma berupa teliti dan hati-hati (*oplettendheid of zorgvuldigheidi*) yag wajar dianut dalam tata-kehidupan masyarakat. Untuk hukum pidana yang dipakai sebagai ukuran bukanlah orang yang paling hati-hati, tetapi kesalahan kasar (*culpa lata, grove schuld*).[51]

Areest Hoge Raad[52] menyatakan bahwa di dalam pasl 307 dan 308 (KHUP Indonesia pasal 359 dan 360) yang dimaksud dengan kesalahan adalah sifat kesalahan yang agak kasar, sangat tidak hati-hati, tidak waspada atau kelalaian berat.

Di dalam kaitan bidang profesi medis, Treub, [53] seorang profesor Hukum Pidana dari negeri Belanda mengatakan bahwa yang penting adalah ketelitian dan kehati-hatian yang wajar yang dapat diharapkan dari seorang dokter. Bukan ukuran dari seorang dokter yang terpandai atau yang paling hati-hati, tetapi ukuran seorang dokter yang wajar. Maka Treub mengatakan lebih lanjut bahwa: “Baru dapat dikatakan adanya unsur culpa, apabila ia tidak tahu, tidak memeriksa, melakukan atau tidak melakukan yang dokter-dokter lain yang baik bahkan pada umumnya dan didalam

[51] J. Guwandi, *Op.Cit*., hlm 37.
[52] *Ibid*.,
[53] *Ibid*., hlm 38.

keadaan yang sama, akan mengetahui, memeriksa, melakukan atau tidak melakukan.

Van Bemmelen,[54] mengatakan bahwa di dalam delik culpa materiil, tekanannya adalah pada akibatnya; karena kelalaiannya sampai menimbulkan suatu akibat. Karena kelalaiannya yang dapat disejajarkan tingkat bobotnya dengan suatu perbuatan yang dilakukan dengan sengaja.

2) Culpa dalam Hukum Perdata

Tolak ukur dalam hukum pidana harus berupa kesengajaan dan culpa lata atau kesalahan yang kasar, tolak ukurnya pada akibat dari perbuatan. Salah satu prinsip di dalam hukum perdata, untuk setiap kerugian harus dapat dimintakan ganti-ruginya. Kesalahan kecil pun bisa mengakibatkan kerugian besar, apalagi di bidang medis. Tolak ukurnya adalah adanya kerugian (*damage*).[55] Setiap kerugian harus dapat diberi penggantian. Dengan demikian maka secara konsekuen apabila ada kesalahan tetapi tidak sampai menimbulkan kerugian, maka tidak dapat dilakukan tuntutan perdata. Hal ini dapat dilihat dari kutipan, yaitu:

Blyth v. Birmingham Waterworks (1856) 11 Law Report Exhequer Division, 781, 7845. Donoghue v. Stevenson, 1932,[56] didalam perdata terkandung dalam pikiran adanya suatu kewajiban

[54] *Ibid*.,
[55] *Ibid*., hlm 41.
[56] *Ibid*.,

hukum yang dilanggar, karen sikap-tindak yang tidak wajar menurut ukuran yang lazim dipakai.

Prof. W. B. Van der Mijn, 4,[57] berlainan halnya dengan hukum pidana, maka di dalam tanggungjawab hukum perdata, masalah kesalahan kasar bukan merupakan sesuatu hal yang menentukan. Untuk kesalahan kecilpun sudah dapat dimintakan pertanggungjawaban.

J.H. Leahy taylor, 116,[58] tanggungjawab perdata adalah suatu pelanggaran hukum yang terdiri atas kegagalan untuk melakukan pengobatan yang sampai menimbulkan kerugian. Ganti-rugi yang akan diputuskan oleh pengadilan kepada seorang penggugat yang menang adalah sejumlah yang dianggap cukup untuk sebanding dengan kerugian yang dideritanya. Dapat ditarik kesimpulan bahwa di dalam hukum perdata tingkat atau sifat kelalaian tidak menentukan. Apabila tindakan tidak melakukan (non-tindakan) dari seorang dokter oleh hakim dianggap suatu kelalaian-tak peduli betapa kecilpun tingkatnya-apabila akibatnya serius, ganti kerugiannya pun akan besar jumlahnya. Sebaliknya, kelalaian kasar yang tidak sampai menimbulkan kerugian didalam tuntutan hukum perdata tidak akan diberikan ganti-kerugiannya.

[57] *Ibid*., hlm 42.
[58] *Ibid*.,

d. Perbedaan Malpraktek dan Kelalaian

Menurut **J. Guwandi**[59] malpraktek adalah tidak sama dengan kelalaian. Kelalain memang termasuk dalam arti malpraktek, tetapi di dalam malpraktek tidak selalu harus terdapat unsur kelalaian. Jika dilihat beberapa definisi, malpraktek mempunyai pengertian yang lebih luas daripada *negligence*. Karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktek pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja dan melanggar udang-undang. Di dalam arti kesengajaan tersirat adanya motifnya (*mens rae*, *guilty mind*), sedang arti *negligence* lebih berintikan ketidaksengajaan (*culpa*) kurang teliti, kurang hati-hati, acuh, semborono, sembarangan, tak peduli terhadap kepentingan orang lain. Namun akibatnya yang timbul memang bukanlah menjadi tujuannya.

Lebih jelas, bahwa malpraktek dalam arti luas dapat dibedakan antara tindakan yang dilakukan:

1) Dengan sengaja (*dolus*, *Vorsatz*, *willens en wetens handelen*, *intentional*) yang dilarang oleh Peraturan perundang-udangan. Dengan kata lain: malpraktek dalam arti sempit, misalnya dengan sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medis, melakukan euthanasia, memberi surat keterangan medis yang isinya tidak benar dan sebagainya.

[59] *Ibid*., hlm 20-21.

2) Tidak dengan sengaja (*negligence*, *culpa*) atau karena kelalaian, misalnya menelantarkan pengobatan pasien, karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien bertambah berat dan kemudian meninggal.

Perbedaan yang lebih jelas tampak pada motif yang dilakukan, misalnya:

1) Pada malpraktek (dalam arti sempit): tindakan dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkan atau tak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu adalah bertentangan dengan hukum yang berlaku, sedangkan
2) Pada kelalaian: tidak ada motif atau pun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul itu disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya.

4. Tanggung Jawab Dokter Atas Pekerjaan Apoteker

Dalam melakukan pekerjaannya sebagai pelayanan kesehatan di apotek, dokter dan apoteker mempunyai hubungan hukum berupa melakukan upaya kesehatan semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien. Dokter dalam hal ini sebagai penulis resep dan apoteker sebagai tenaga kefarmasian yang memiliki kewenangan untuk melayani pasien melalui resep dokter. Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan

tanggung jawab dan keahlian profesinya yang berorientasi pada pasien, hubungan hukum dokter dan apoteker selain didasarkan pada buku III KUPerdata tentang perikatan, juga didasarkan atas kewenangan untuk melaksanakan tugas kefarmasian sesuai Kepmenkes No. 1332/Menkes/SK/X/2002, serta ketentuan dalam Kode Etik Apoteker Indonesia.

Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasiaan di apotek mempunyai dua pekerjaan pokok, yaitu melayani resep dokter dan non-resep dokter. Dalam melayani resep dokter, apoteker menerima permintaan tertulis dari dokter kemudian disiapkan dan menyerahkan obat tersebut kepada pasien ditambah dengan informasi yang membantu kepatuhan pasien dalam penggunaan obat. Permintaan tertulis ini membuat apoteker sebagi tenaga kesehatan yang melakukan praktek di apotek kesulitan dalam membaca tulisan resep dokter, terkadang ambigu dan kelengkapan administrasi resep tidak terpenuhi secara utuh, sehingga terjadi kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien. Kesalahan ini, mengakibatkan apoteker harus bertanggung jawab kepada pasien karena obat yang diberikan tidak sesuai, dan terkadang berakibat fatal untuk pasien seperti yang terjadi di Inggris dan Indonesia.

Dalam melakukan praktek kefarmasiannya, apoteker harus mendapatkan perlindungan hukum agar pelayanan kefarmasian dapat terlaksana dengan baik. Dalam hal permintaan tertulis oleh dokter kepada apoteker (resep), apoteker bertanggung jawab terhadap kesalahan intruksi

dari resep tersebut. Sehingga dokter yang meinstruksikan resep yang sulit dibaca dan ambigu dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, sebagai sumber permasalahan dalam pelayanan resep di apotek. Jika intruksi dalam resep mudah dibaca dan apoteker salah dalam menyiapkannya, maka tanggungjawab itu sepenuhnya oleh apoteker. Dan apabila permintaan tertulis tersebut sulit dibaca dan dapat dibuktikan bahwa tulisan tersebut dapat dibaca sesuai kesalahan yang dilakukan apoteker sesuai resep tersebut, maka dokter harus ikut bertanggungjawab terhadap kesalahan yang dilakukan apoteker.

Upaya Kesehatan yang diberikan dokter dengan pemberian obat melalui resep pada pasien, serta penyerahan obat oleh apoteker yang tidak berorientasi pada pasien sesuai dengan standar profesi, atau tidak melakukan upaya kesehatan menurut ukuran tertentu yang didasarkan pada keahlian, keterampilan dan ilmu yang dimiliki secara profesional, dapat dikatakan telah melakukan kesalahan profesional, maka dapat dimintakan pertanggungjawaban atas perbuatan tersebut.

Pengertian kesalahan di sini menurut pendapat umum telah diobjektifkan sedemikian rupa hingga dipergunakan ukuran umum yaitu apakah manusia normal dalam keadaan demikian perbuatannya dianggap salah atau dapat dipertanggungjawabkan, sedangkan kerugian yang timbul dari perbuatan melawan hukum dapat merupakan kerugian harta kekayaan (material) tetapi dapat berupa (imamateril).[60] Hal tersebut didasari teori

[60] Subekti, *Hukum Perjanjian*, Intermasa, Jakarta, 1990, hlm. 82.

tanggung jawab hukum, yaitu bahwa setiap orang harus bertanggung jawab terhadap tindakan atau perbuatannya. Oleh karena itu bertanggungjawab diartikan terikat, sehingga tanggung jawab dalam pengertian hukum berarti keterikatan.

Tangungjawab tersebut diatur pada Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdata. Pasal 1365 KUHPerdata menyebutkan bahwa: "*Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut*".

Pengertian "hukum" dalam "perbuatan melanggar hukum" telah ditafsirkan secara luas. Perbuatan tersebut meliputi pula tindakan yang bertentangan dengan:[61]

1. Bertentangan dengan hak orang lain;
2. Bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri;
3. Bertentangan dengan nilai-nilai atau norma kesusilaan; dan
4. Bertentangan dengan keharusan yang harus diindahkan dalam pergaulan masyarakat mengenai orang lain atau benda.

Kemudian dalam Pasal 1366 KUHPerdata, disebutkan bahwa "*Setiap orang bertangungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kekurang hati-hatiannya*".

[61] Wirjono Projodikoro dalam Adami Chazawi, *Malpraktek Kedokteran*, Cetakan pertama (Malang: Bayumedia Publishing, 2007), hlm 60-61.

Selanjutnya pada Pasal 1367 KUHPerdata, disebutkan bahwa "*Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya*". Dalam hal ini, maka orang tua atau wali bertanggung jawab atas anak-anak yang belum dewasa atau berada di bawah perwaliannya, juga majikan terhadap orang-orang yang mewakili ururssannya (yang menjadi kuasanya), dan tanggung jawab tersebut lenyap atau berakhir apabila mereka itu dapat membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan yang di bawah tanggung jawabnya itu.

Dengan demikian, pada pokoknya ketentuan Pasal 1367 BW mengatur mengenai pembayaran ganti rugi oleh pihak yang menyuruh atau yang memerintahkan sesuatu pekerjaan yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain tersebut.[62] Adapun yang dimaksudkan dengan bawahan dalam arti yang dimaksud oleh Pasal 1367 BW adalah pihak-pihak yang tidak dapat bertindak secara mandiri ialah hubungan dengan atasannya karena memerlukan pengawasan atau petunjuk-petunjuk lebih lanjut secara tertentu.[63]

Hubungan antara doter dan pasien dalam pelayanan resep, apoteker mendapat instruksi dari dokter, tetapi untuk mengambil keputusan dalam menentukan penggantian obat atau penyesuai dosis, apoteker harus melakukan konfirmasi terlebih dahulu. Karena dalam hal ini, yang

[62] Endang Kusuma Astuti, *Op.cit*, hlm. 277.
[63] *Ibid.*, hlm. 278.

mengetahui kondisi pasien atau untuk menegakan diagnosa dari keluhan pasien ataupun diagnosa penunjang sepenuhnya dilakukan oleh dokter. Sehingga dalam pelayanan resep, apoteker masih berada dibawah intruksi dokter. Dokter harus menuliskan resep dengan jelas dan tidak multi tafsir. Dalam hal adanya tuntutan ganti rugi dari pasien terhadap kesalahan pemberian obat, terlebih dulu mengidentifikasi resep untuk memastikan instruksi tersebut sesuai dan tidak sulit dibaca, sehingga penyiapan tidak salah.

Selama ini, jika terjadi kesalahan dalam pemberian obat atas pelayanan resep dokter, tanggungjawab tersebut sepenuhnya dibebani kepada apoteker. Tetapi tidak diidentifikasi penyebab dari kesalahan itu, terjadi akibat dari penulisan resep dokter yang sulit dibaca, ada peran dokter penyebab kesalahan itu. Dokter harus bertanggungjawab terhadap permintaan tertulis ini (resep), dan apoteker ikut serta atas kesalahan tersebut dengan menyiapkan obat yang salah karena intruksi yang salah, sehingga penggunaan obat oleh pasien pun salah.

F. Metode Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Metode penelitian yang penulis gunakan dalam penulisan tesis ini adalah metode penelitian normatif-empiris, yakni dengan melihat fakta-fakta yang ada di lapangan dan kemudian dibandingkan dengan aturan yang berlaku. Data lapangan dibutuhkan untuk memahami permasalahan-

permasalahan yang terjadi di lapangan, dan upaya mengatasi permasalahan tersebut ditinjau dari aspek hukum yakni peraturan perudang-undangan yang berlaku.

2. Objek Penelitian

Adapun objek penelitian yang akan dilakukan dalam penelitian tesis sebagai berikut: Resep dokter yang dilayani di apotek yang dapat mengakibatkan *medication error* dalam hal penulisan dokter yang sulit dibaca. Melihat potensi penulisan resep dokter yang sulit dibaca.

3. Data Penelitian atau Bahan Hukum

a. Penelitian Kepustakaan

Penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data sekunder yang terdiri dari:

1) Bahan hukum primer

Adapun sumber data sekunder yang dimaksudkan yakni berupa peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan secara umum dan bentuk peraturan-peraturan lain terkait resep, dokter, dan apoteker, yaitu:

1) Undang-Undang Dasar 1945.
2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.
7) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan di Apotek.
8) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/X/202 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Rebulik Indonesia Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Apotek.
9) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
10) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberiaan Izin Apotek.
11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 26/Menkes/Per/I/1981 tentang Pengelolaaan dan Perizinan apotek.
12) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 244/Menkes/SK/V/1990 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis bahan-bahan hukum primer berupa:
   a) Hasil karya ilmiah
   b) Hasil penelitian
3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, contohnya kamus, ensiklopedia, dan seterunya.

b. Penelitian lapangan

Penelitian lapangan dilakukan untuk memperloleh data primer sebagai pendukung, yang relevan dengan masalah yang diteliti berupa resep dokter yang mengindikasikan *medication error* karena ketidaklengkapan dari sisi administrasi.

4. Tehnik Pengumpulan Data

Data Penelitian yang akan dianalisis dikumpulkan oleh penyusun melalui:

a. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah penelitian terhadap dokumen yang erat kaitannya guna memperoleh landasan teoritis dan guna memperoleh informasi dalam bentuk ketentuan formal.

b. Observasi langsung

c. Wawancara

Wawancaraa yaitu mengadakan tanya jawab untuk memperoleh data primer secara langsung kepada pihak berwenang di dalam menangani permasalahan yang di ambil.

5. Analisis atau Pembahasan

Metode analisis data dilakukan secara deskritif kualitatif yaitu data yang diperoleh, disajikan, dan dianalisis dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Data yang diperoleh di lapangan dikualifikasikan sesuai dengan permasalahan dalam penelitian.
b. Hasil dari data tersebut, kemudian disistematiskan.
c. Data yang disistematiskan kemudian di analisis dan kemudian dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan dan menyelesaikan permasalahan yang terjadi.

G. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dalam memahami penelitian yang akan dilakukan, maka perlu rancangan sistematika penulisan atau gambaran umum dari keseluruhan bab tesis.

Bab pertama yang berisi pendahuluan tentang Latar Belakang Masalah mengenai resep dokter yang sulit dibaca, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kerangka Teori, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

Bab kedua akan dijelaskan mengenai Konsep Apotek, Standar Pelayanan Resep oleh Apoteker di Apotek dan Evaluasi Mutu Pelayanan, Kaedah Penulisan Resep oleh dokter.

Bab tiga akan menjelaskan mengenai hasil penelitian atau menjawab dari rumusan masalah berupa Pertanggungjawaban Hukum Dokter dalam Pelayanan Resep (Medication Error dalam Pelayanan Resep, Aspek Hukum Hubungan Apoteker dan Dokter dalam Pelayanan Resep, dan Pertanggungjawaban etik dan yuridis dokter), serta Pertanggungjawaban Hukum Apoteker dalam Pelayanan Resep.

Dan bab terakhir merupakan bab penutup yang berisi kesimpulan dan saran atas penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN TENTANG APOTEK, STANDAR PELAYANAN RESEP OLEH APOTEKER, dan KAIDAH PENULISAN RESEP OLEH DOKTER

A. Apotek

1. Pengertian Apotek

Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1965 tentang Apotek pada Pasal 1 menyebutkan bahwa "Yang dimaksud dengan apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan usaha-usaha dalam bidang farmasi dan pekerjaan kefarmasian". Peraturan Pemerintah (PP) tersebut kemudian dirubah dengan keluarnya PP No. 25 Tahun 1980 tentang perubahan atas PP No. 26 Tahun 1965 tentang Apotek menjadi "Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat".

Permenkes No. 922 Tahun 1993 menyebutkan bahwa "Apotek adalah tempat tertentu tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat. Adanya perubahan pengertian apotek disesuaikan dengan perubahan konsep apoteker sebagai profesi yang mempunyai kewenangan dalam pelayanan kefarmasian di apotek.

Apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya

kepada masyarakat. [64] Pekerjaan kefarmasian meliputi, pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat, pengelolaan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.[65] Dalam perkembangannya konsep apotek mengalami pergeseran sesuai dengan konsep apoteker yang dahulunya melakukan peracikan dan penyiapan obat, kini apoteker dituntut untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai kompetensi yang-dimiliki yang berhadapan langsung dengan pasien.

Dalam konsep apotek yang baru, Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. [66] Pelayanan kefarmasian yang dimaksud adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. [67] Praktik kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-

[64] Permenkes Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Kepmenkes Nomor 1332 tahun 2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek.

[65] Peraturan Pemerintah Nomor 51 tentang Pekerjaan Kefarmasiaan Pasal 1 ayat (1).

[66] *Ibid*., Pasal 1 ayat (13).

[67] *Ibid*., Pasal 1 ayat (4).

undangan.[68] Jadi dapat disimpulkan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian berupa suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi (obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik), tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker sebagai tenaga yang berkompetensi dan berwenang untuk melakukan praktek kefarmasian.

2. Tugas dan Fungsi Apotek

Ada 3 tugas dan fungsi apotek,[69] yaitu:

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 penyaluran perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas.

Tugas dan fungsi apotek sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian berupa sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker.

3. Pengelolaan Apotek

Pengelolaan apotek adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan oleh seorang Apoteker Pengelola Apotek dalam rangka tugas dan fungsi apotek yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan,

[68] Undang-Undang Nomor 36 tentang Kesehatan Pasal 108 ayat (1).
[69] Syamsuni, *Ilmu Resep*, *Op.cit*., hlm 24.

pengawasan, dan penilaian. Pengelolaan apotek meliputi beberapa hal, yaitu:[70]

a. Bidang pelayanan kefarmasian

Ada beberapa pengelolaan apotek dibidang pelayanan kefarmasian, di antaranya:

1) Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat dan bahan obat.
2) Perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan penyerahan perbekalan kesehatan di bidang farmasi lainnya. Perbekalan farmasi yang disalurkan oleh apotek meliputi obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan, kosmetik, dan sebagainya. Adapun ketentuan dalam perencanaan, pengadaan, dan penyimpanan adalah sebagai berikut:
   a) Perencanaan. Dalam membuat perencanaan, pengadaan sediaan farmasi yang perlu diperhatikan adalah pola penyakit, kemauan masyarakat, dan budaya masyarakat.
   b) Pengadaan. Untuk menjamin kualitas pelayanan kefarmasian, maka pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
   c) Penyimpanan. Dalam hal ini, ada beberapa ketentuan yang berlaku. *Pertama*, dalam hal pengecualian atau darurat, di mana isi dipindahkan pada wadah lain, maka harus dicegah

[70] Sitiatava Rizema Putra, *Buku Pintar Apoteker*, Cetakan ketiga (Yogyakarta: DIVA Press, 2013), hlm 82-86.

terjadinya kontaminasi dan harus ditulis informasi yang jelas pada wadah. *Kedua*, obat/bahan obat harus di simpan dalam wadah asli dari pabrik. *Ketiga*, wadah baru sekurang-kurangnya memuat nama obat, nomor *Bath*, dan tanggal kadaluwarsa. *Keempat*, semua bahan obat harus di simpan pada kondisi yang sesuai, layak, dan menjamin kestabilan bahan.

3) Informasi mengenai perbekalan kesehatan di bidang farmasi, yang meliputi:
   a) Pengelolaan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain maupun kepada masyarakat.
   b) Pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya, dan/atau mutu obat serta perbekalan farmasi lainnya.

Selain itu, pengelolaan persediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya dilakukan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku, meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pelayanan. Pengeluaran obat memakai sistem FIFO (*First ini First out*) dan FEFO (*First expire First out*).

b. Bidang material

Dalam bidang material, pengelolaan apotek dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Penyediaan, penyimpanan, dan penyerahan perbekalan farmasi yang bermutu baik dam keabsahannya terjamin.
2) Penyediaan, penyimpanan, pemakaian barang non-perbekalan farmasi, misalnya rak-rak obat, lemari, meja, kursi pengunjung apotek, mesin, registrasi, dan sebagainya.

c. Bidang Administrasi dan Keuangan

Pengelolaan apotek di bidang administrasi dan keuangan meliputi pengelolaan serta pencatatan uang dan barang secara tertib, teratur, dan berorientasi bisnis.

1) Tertib dalam arti: disiplin menaati peraturan pemerintahan, termasuk undang-undang farmasi.
2) Teratur dalam arti: arus masuk keluarnya uang maupun barang dicatat dalam pembukuan sesuai manajemen akuntansi maupun keuangan.
3) Berorientasi bisnis dalam arti: tidak lepas dari usaha dagang yang mau tak mau harus mendapatkan untung dalam batas-batasan aturan yang berlaku dan ingin agar apotek bisa berkembang.

d. Bidang ketenagakerjaan

Pengelolaan apotek di bidang ketenagakerjaan meliputi pembinaan, pengawasan, pemberiaan intensif maupun sanksi terhadap karyawan apoteker agar timbul kegairahan, ketenangan kerja, dan kepastian masa depannya. Sesuai ketentuan perundangan yang berlaku,

apotek harus dikelola oleh seorang apoteker profesional. Dalam pengelolaan apotek, apoteker senantiasa harus memiliki:

1) Kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik;
2) Kemampuan mengambil keputusan yang tepat;
3) Kemampuan berkomunikasi antar profesi;
4) Kemampuan menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner;
5) Kemampuan mengelola SDM secara efektif, selalu belajar sepanjang karier dan membantu memberi pendidikan, serta memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan.

e. Dan bidang lainnya yang berkaitan dengan tugas dan fungsi apotek

Pengelolaan apotek di bidang lainnya berkaitan dengan tugas dan fungsi apotek meliputi pengelolaan dan penataan bangunan ruang tunggu, ruang peracikan, ruang penyimpanan, ruang penyerahan obat, ruang administrasi, dan ruang kerja apoteker, tempat pencucian alat, toilet, dan sebagainya. Pengelolaan apotek dibidang ini sangat penting dilakukan, karena apotek harus memiliki:

1) Ruang tunggu yang nyaman bagi penderita;
2) Tempat untuk men-*display* informasi bagi penderita, temasuk penempatan brosur atau materi informasi;
3) Ruang tertutup untuk konseling bagi penderita yang dilengkapi dengan meja, kursi, dan lemari untuk menyimpan catatan mediasi penderita;

4) Ruang racikan;
5) Tempat pencucian alat;
6) Perabotan apotek, lengkap dengan rak-rak penyimpanan obat dan barang-barang lain yang tersusun dengan rapi, terlindungi debu, kelembaban, cahaya yang berlebihan, serta diletakkan pada kondisi ruangan dengan temperatur yang telah ditetapkan.

B. Standar Pelayanan Resep oleh Apoteker di Apotek dan Evaluasi Mutu Pelayanan

Saat ini, pelayanan kefarmasian telah bergeser orientasinya dari obat kependerita, yang mengacu pada *Pharmaceutical Care*. Kegiatan pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi menjadi pelayanan yang komprehensif dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dari penderita. Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan penderita. Bentuk interaksi tersebut antara lain melaksanakan pemberian informasi dan monitoring penggunaan obat untuk mengetahui apakah tujuan akhirnya sudah sesuai harapan dan terdokumentasi dengan baik.

Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan. Oleh karena itu, seorang apoteker harus menjalankan praktek sesuai standar. Apoteker harus mampu berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lainnya

dalam menetapkan terapi untuk mendukung penggunaan obat yang rasional. Dalam melakukan praktik tersebut, apoteker juga dituntut untuk melakukan monitoring penggunaan obat, melakukan evaluasi serta mendokumentasikan segala aktivitas kegiatannya. Untuk melaksanakan kegiatan itu, harus sesuai dengan Standar Pelayanan Pelayanan Kefarmasian.

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Standar Pelayanan Kefarmasian di apotek meliputi:[71]

1. Pengelolaan Sedian Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai, meliputi:
   a. Perencanaan;
   b. Pengadaan;
   c. Penerimaan
   d. Penyimpanan;
   e. Pemusnahan;
   f. Pengendalian; dan
   g. Pencatatan dan pelaporan.
2. Pelayanan Farmasi Klinik, meliputi:
   a. Pengkajian resep;
   b. Dispensing;
   c. Pelayanan Informasi Obat (PIO);
   d. Konseling;

[71] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

e. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*Home Pharmacy Care*);

f. Pemantaun Terapi Obat (PTO); dan

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Pelayanan resep yang dilakuakan apoteker harus sesuai aturan yang berlaku, yaitu sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, merupakan bagian dari Pelayanan farmasi klinik meliputi:

a. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep meliputi administrasi, kesesuaian farmasetik, dan pertimbangan klinis.

Kajian administrasi meliputi:

1) Nama pasien, umur, jenis kelamin, dan berat badan;
2) Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon dan paraf; dan
3) Tanggal penulisan resep

Kajian kesesuaian farmasetika meliputi:

1) Bentuk dan kekuatan sediaan;
2) Stabilitas; dan
3) Kompatibilitas (ketercampuran Obat).

Pertimbangan klinis meliputi:

1) Ketetapan indikasi dan dosis obat;
2) Aturan, cara dan lama penggunaan obat;
3) Duplikasi dan/ atau polifarmasi;

4) Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinis lain);
5) Kontra indikasi; dan
6) Interaksi.

Jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

b. Dispensing

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan, dan pemberian informasi obat. Setelah melakukan pengkajian resep dilakukan hal sebagai berikut:

1) Menyiapkan obat sesuai dengan permintaan resep:
   a) Menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep;
   b) Mengambil obat yang dibutuhkan pada rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa, dan keadaan fisik obat.
2) Melakukan peracikan obat bila diperlukan.
3) Memberikan etiket sekurang-kurangnya meliputi:
   a) Warna putih untuk obat dalam/oral;
   b) Warna biru untuk obat luar dan suntik;
   c) Menempelkan label “kocok dahulu” pada sediaan bentuk suspensi atau emulsi.

4) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.

Setelah penyiapan obat dilakukan hal sebagai berikut:

1) Sebelum obat diserahkan kepada pasien harus dilakukan pemeriksaan kembali mengenai penulisan nama pasien pada etiket, cara penggunaan obat (kesesuai antara penulisan etiket dengan resep);
2) Memanggil nama dan nomor tunggu pasien;
3) Memeriksan ulang identitas dan alamat pasien;
4) Menyerahkan obat yang disertai pemberian informasi obat;
5) Memberikan informasi cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat dan lain-lain;
6) Penyerahan obat kepada pasien hendaklah dilakukan dengan cara yang baik, mengingat pasien dalam kondisi tidak sehat mungkin emosinya tidak stabil;
7) Memastikan bahwa yang memerika obat adalah pasien atau keluarganya;
8) Membuat salinan resep sesuai dengan resep asli dan diparaf oleh apoteker (apabila diperlukan);
9) Menyimpan resep pada tempatnya;
10) Membuat catatan pengobatan pasien.

Apoteker di apotek juga dapat melayani Obat non Resep atau *pelayanan swamedikasi* (pelayanan langsung kepada pasien terhadap pelayanan obat bebas, bebas terbatas, dan Obat Wajib Apotek (OWA)). Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasein yang memerlukan Obat non Resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan Obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai.

c. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Informasi mengenai obat termasuk obat resep, obat bebas, dan herbal. Informasi yang harus diinformasikan meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metode pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.

d. Konseling

Konseling merupakan proses interaktif antara apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Untuk mengawali konseling, apoteker menggunakan *three prime questions*. Apabila tingkat kepatuhan pasien dinilai rendah, perlu dilanjutkan dengan metode *Health Belief Model*. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

Kriteria pasien/keluarga pasien yang perlu diberi konseling:

1) Pasien kondisi khusus (pediatri, geriatri, gangguan fungsi hati dan/ atau ginjal, ibu hamil, dan menyusui).
2) Pasien dengan terapi jangka panjang/ penyakit kronis (misalnya TB, DM, AIDS, epilepsi).
3) Pasien yang menggunakan obat dengan instruksi khusus (penggunaan kortikosteroid dengan *tappering down/off*).
4) Pasien yang menggunakan obat dengan indeks terapi sempit (digoksin, fenitoin, teofilin).
5) Pasien dengan polifarmasi; pasien menerima beberapa obat untuk indikasi penyakit yang sama. Dalam kelompok ini juga termasuk pemberian lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.
6) Pasien dengan tingkat kepatuhan rendah.

e. Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*)

Home care ini ditujukan khususnya untuk kelompok lansia dan pasien dengan penyakit kronis lainnya.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif dan terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

Kriteria pasien:

1) Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil, dan menyusui.

2) Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
3) Adanya multidiagnosis.
4) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
5) Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
6) Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan.

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis, dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

Dalam melayani resep dengan resep dokter, ada beberapa peraturan yang perlu diperhatikan, yakni:[72]

a. Apoteker tidak boleh mengganti obat generik dalam resep dengan obat paten. Penggantiaan obat yang tertulis dalam resep harus mendapat persetujuan dari dokter penulis resep.
b. Apoteker wajib memberikan informasi berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada penderita agar dapat digunakan dengan tepat, aman, dan rasional.
c. Bila apoteker berpendapat ada kekeliruan dalam resep atau penulisan tidak tepat, apoteker harus memberi tahu dokter penulis resep.
d. Pelayanan resep sepenuhnya menjadi tanggung jawab apoteker.

[72] Sitiatava Rizema Putra, *Op.*cit., hlm. 120-121.

Apoteker dapat berperan nyata dalam pencegahan terjadinya *medication error* melalui kolaborasi dengan dokter dan pasien.[73] Skrining resep yang perlu dilakukan apoteker dalam pelayanan resep dokter harus melakukan beberapa hal, yaitu:

1. Identifikasi pasien minimal dengan dua identitas, misalnya nama dan nomor rekam medik/nomor resep.
2. Apoteker tidak boleh membuat asumsi pada saat melakukan interpretasi resep dokter. Untuk mengklarifikasi ketidaktepatan atau ketidakjelasan resep, singkatan, hubungi dokter penulis resep.
3. Dapatkan informasi mengenai pasien sebagai petunjuk penting dalam pengambilan keputusan pemberian obat, seperti:
    1) Data demograsi (umur, berat badan, jenis kelamin) dan data klinis (alergi, diagnosa dan hamil/menyusui). Contohnya, apoteker perlu mengetahui tinggi dan berat badan pasien yang menerima obat-obat dengan indeks terapi sempit untuk keperluan perhitungan dosis.
    2) Hasil pemeriksaan pasien (fungsi organ, hasil laboratorium, tanda-tanda vital dan parameter lainnya). Contohnya, apoteker harus mengetahui data laboratorium yang penting, terutama untuk obat-obat yang memerlukan penyesuaian dosis (seperti pada penurunan fungsi ginjal).
    4. Apoteker harus membuat riwayat/catatan pengobatan pasien.

[73] Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, *Tanggung Jawab Apoteker terhadap Kesalamatan Pasien*, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departeman Kesehatan RI, 2008.

5. Strategi lain untuk mencegah kesalahan obat dapat dilakukan dengan penggunaan otomatis (*automatic stop order*), sistem komputerisasi (*e-prescribing*) dan pencatatan pengobatan pasien.
6. Permintaan obat secara lisan hanya dapat dilayani dalam keadaan emergensi dan itupun harus dilakukan konfirmasi ulang untuk memastikan dosisnya. Informasi obat yang penting harus diberikan kepada petugas yang meminta/menerima obat tersebut. Petugas yang menerima permintaan harus menulis dengan jelas instruksi lisan setelah mendapat konfirmasi.

Untuk menjamin mutu Pelayanan Kefarmasian di apotek, harus dilakukan evaluasi manajemen mutu, diantaranya mutu pelayanan Farmasi Klinik, meliputi:

1. Metode Evaluasi Mutu

a. Audit

Audit dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap proses dan hasil pelayanan farmasi klinik. Contoh:

1) Audit penyerahan obat kepada pasien oleh apoteker;
2) Audit waktu pelayanan.

b. Review

Review dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap pelayanan farmasi klinik dan seluruh sumber daya yang digunakan. Contoh : *review* terhadap kejadian *medication error*.

c. Survei

Survei yaitu pengumpulan data dengan menggunakan kusioner. Survei dilakukan oleh apoteker berdasarkan hasil monitoring terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan angket/kusioner atau wawancara langsung. Contoh: tingkat kepuasan pasien.

d. Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung aktivitas atau proses dengan menggunakan cek list atau perekaman. Observasi dilakukan oleh berdasarkan hasil monitoring terhadap seluruh proses pelayanan farmasi klinik. Contoh: observasi pelaksanaan SPO pelayanan.

2. Indikator Evaluasi Mutu

Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi mutu pelayanan adalah:

a. Pelayanan farmasi klinik diusahakan *zero deffect* dari *medication error*;

b. Standar Prosedur Operasional (SPO): untuk menjamin mutu pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;

c. Lama waktu pelayanan resep antara 15-30 menit;

d. Keluaran pelayanan kefarmasian secara klinik berupa kesembuhan penyakit pasien, pengurangan atau hilangnya gejala penyakit, pencegahan terhadap penyakit atau gejala, memperlambat perkembangan penyakit.

C. Kaedah Penulisan Resep oleh Dokter

Setelah seorang dokter menentukan diagnosa yang tepat, maka selanjutnya berupaya melakukan penyembuhan dengan berbagai cara misalnya dengan pembedahan, fisioterapi, penyinaran, dengan obat dan lain-lain, tetapi pada umumnya menggunakan obat. Dengan mempertimbangkan dan menetapkan obat pilihan bagi penderita (*personal drug*), menetapkan/memilih bentuk sediaannya (BSO) yang sesuai dengan keadaan penderita (faktor penderita), tujuan pengobatannya (faktor penyakit) dan sifat obatnya (faktor obat).[74] Obat yang akan diberikan kepada penderita harus dipesankan dengan menggunakan resep kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA). Agar proses pengobatan lancar atau pengobatannya berhasil dan obat dapat dilayani secara tepat dan relatif cepat, resepnya harus baik dan benar (rasional). [75] Dokter mempunyai kewenangan sepenuhnya untuk penegakan diagnosa pasien dan apoteker berwenang untuk melakukan penyiapan dan pelayanan atas resep dokter. Resep merupakan alat komunikasi antara dokter dan apoteker dengan memberikan pelayanan pengobatan yang sesuai. Instruksi dari dokter harus sesuai dengan kaidah penulisan resep, dan apoteker melakukan peranannya menyiapkan dan memberikan informasi penggunaan obat.

1. Definisi dan Arti Resep

Suatu resep umumnya hanya diperuntukkan bagi satu penderita. Pada kenyataannya resep lebih besar maknanya dari pengertian resep yang ada,

[74] Christina Sri Lestari, et.al, *Seni Menulis Resep Teori dan Praktek*, (Cetakan Pertama: PT. Pertja, Jakarta Tahun 2001, hlm 1.
[75] *Ibid*.., hlm. 2.

karena resep merupakan perwujudan akhir dari kompotensi + pengetahuan + keahlian dokter dalam menerapkan pengetahunnya dalam bidang farmakologi dan terapi. Selain sifat-sifat obat yang diberikan dan dikaitkan dengan variabel dari penderita, maka dokter yang menuliskan resep idealnya perlu pula mengetahui nasib obat dalam tubuh: penyerapan, distribusi, metabolisme dan ekskresi obat; toksikologi serta penentuan dosis regimen yang rasional bagi setiap penderita secara individual. Resep juga perwujudan hubungan profesi antara dokter, apoteker, dan penderita.

Ada beberapa pendapat mengenai definisi dan arti resep sebagai berikut:[76]

a. Menurut SK. Men. Kes. No. 922/Menkes/Per/X/1993, Bab I, pasal 1.h. Menyebutkan sebagai berikut:

   Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada Apoteker Pengelola Apotek untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi penderita sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Menurut Permenkes No. 35/2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *elektronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan berlaku.

[76] *Ibid*., hlm 3.

b. Howard C. Ansel, Ph.D. Seorang farmasis/ ahli farmasi.

A prescription is an order for medication by physician, dentist, veterinarian or other properly licensed medical practitioner. Prescriptions designate a specific medication and specified time. The prescription order represent a professional relationship between the prescriber, pharmacist, dan patient.

c. Bernhard Fantus seorang farmacolog/ahli farmakologi Amerika.

The prescription is the key stone to the stone to the whole arch of therapeutic endeavour. It rests on the diagnosis and prognosis of the case on the one side and the physician's knowledge of pharmacology and therapeutics one the other. Any weakness on ither side of the arch reflects itself in the setting of the key stone

Dari pengertian resep tersebut, resep adalah pesanan/permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, dokter hewan, dan praktisi lain yang berizin, kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyediakan atau membuatkan obat dan menyerahkan kepada penderita.

Arti Resep[77]

a. Dari defenisi tersebut maka resep bisa diartikan/merupakan sarana komunikasi profesional antara dokter (penulis resep), APA (penyedia/pembuat obat), dan penderita (yang menggunakan obat). Agar resep dilayani secara tepat dan relatif cepat maka resep itu harus lengkap dan jelas atau komunikatif.

[77] *Ibid*.,

b. Resep ditulis dalam rangka memesan obat untuk pengobatan penderita, maka isi resep merupakan refleksi/pengejawantahan proses pengobatan. Agar pengobatan berhasil, resepnya harus benar/rasional.

Hubungan dokter, APA dan penderita serta tugas masing-masing menentukan keberhasilan dalam pengobatan. Dokter terampil dalam menentukan diagnosa, terapi dan mampu menulis/menyusun resep yang baik dan rasional; APA terampil dalam membuat obat/menyediakan obat, menyerahkan obat dan mampu membaca resep/koreksi resep; dan pasien menyampaikan keluhan yang lengkap dan jelas dan disiplin terhadap petunjuk dokter dan petunjuk APA.[78] Sehingga bentuk komunikasi yang intensif dapat memberikan pelayanan kesehatan yang profesional.

2. Kertas resep[79]

Resep dituliskan di atas suatu *kertas resep*. Ukuran kertas yang ideal ialah lebar 10-12 cm dan panjang 15-18. Untuk dokumentasi, pemberian obat kepada penderita memang seharusnya dengan resep; permintaan obat melalui telepon hendaknya dihindarkan.

Adalah suatu hal yang terpuji bila dokter yang menulis resep untuk penderita menuliskannya rangkap dua, satu untuk penderita dan satu turunan tinggal untuk dokumentasi dari dokter sendiri mengenai terapi yang diberikan pada tiap penderitanya.

---

[78] *Op.cit.*,

[79] Nanizar Zaman-Joenoes, *ARS Prescribendi Resep yang Rasional*, Cetakan ketiga (Surabaya: Airlangga University Press, 1998), hlm. 7-8.

Blangko kertas resep hendaknya oleh dokter di simpan di tempat yang aman untuk menghindarkan dicuri untuk disalahgunakan oleh orang yang tidak bertanggung jawab, antara lain untuk menuliskan resep palsu meminta obat bius.

Di apotek, bila obatnya sudah diserahkan kepada penderita, menurut peraturan pemerintah resep harus di simpan: diatur menurut urutan tanggal dan nomor unit pembuatan, serta harus di simpan sekurang-kurangnya selama tiga tahun. Kegunaan hal terakhir ini ialah untuk memungkinkan penelusuran kembali bila setelah sekian waktu terjadi suatu akibat dari obat yang diberikan. Setelah lewat waktu tiga tahun, resep-resep oleh apotek boleh dimusnahkan dengan membuat proses verbal (berita acara) pemusnahan. (Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.280/Menkes/SK/VI/1981 mengenai Penyimpanan Resep di Apotek).

3. Tata Cara Penulisan Resep

Resep yang baik (dapat dilayani secara tepat dan relatif cepat) harus lengkap dan jelas. Dokter mempunyai kewenangan sepenuhnya dalam penulisan resep, dan apoteker yang akan menyiapkan dan menyerahkan kepada pasien. Yang dibolehkan menulis resep ialah dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter hewan. Bagi dokter umum dan dokter spesialis tidak ada pembatasan mengenai jenis obat yang boleh diberikan kepada penderitanya.

Dokter gigi diberi izin menulis resep dari segala macam obat untuk pemakaian gigi dan mulut dengan cara injeksi/parental atau cara pakaian lainnya. Sedangkan pembiusan atau patirasa secara umum untuk tetap dilarang bagi dokter gigi sesuai surat edaran dari Depkes RI No. 19/Ph/62 2 Mei 1962.[80]

Dokter hewan diberi izin untuk menulis resep dari segala macam obat yang digunakan khusus untuk hewan.[81]

Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan *copy resep* atau *salinan resepnya*. Resep asli tersebut harus disimpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali diminta oleh:[82]

a. Dokter yang menuliskan resep atau yang merawatnya
b. Pasien yang bersangkutan
c. Pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa, serta
d. Yayasan atau lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *Recipe* (ambillah). Kemudian tertera nama dan jumlah obat serta aturan penggunaan obat, umumnya ditulis dalam bahasa latin. Sangat dianjurkan untuk menuliskan nama obat atau nama generik (nama umum), ini lebih mendidik dan informatif, sehingga menunjukkan bahwa dokter yang

[80] Syamsuni, *Op.cit*., hlm. 19
[81] *Ibid.,*
[82] *Ibid.,*

menuliskan resep tidak berpihak kepada suatu nama dagang tertentu yang mungkin mahal untuk pasien.[83] Apoteker dapat mengganti obat dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau merek dagang lain atas pesetujuan dokter dan atau pasien,[84] tetapi tidak dapat mengganti obat generik ke obat merek dagang, sehingga dalam format resep terdapat keterangan "*Obat tidak boleh diganti*" atau "*Diberikan obat yang tertulis di atasi*".[85]

Kekuatan obat adalah jumlah obat yang terkandung dalam setiap tablet dan suppositoria (miligram), atau dalam larutan (mililiter). Singkatan yang berlaku internasional adalah g untuk gram dan ml untuk mililiter. Tidak dapat menggunakan desimal dalam angka dan jika perlu tuliskan kata lengkap bukan singkatan. Misalnya, tulislah levotiroksin 50 mikrogram, jangan 0,050 miligram atau 50 mcg. Tulisan yang jelek dalam resep dapat menimbulkan kesalahan dan secara hukum dokter wajib menulis resep yang jelas terbaca. Perintah penggunaan harus jelas dan dosis harian maksimum harus dicantumkan. Gunakan alat tulis yang hasil tulisannya tidak luntur dan tidak dapat dihapus. Menggunakan singkatan baku yang dimengerti oleh tenaga kesehatan, tidak menggunakan singkatan buatan sendiri atau atas kerja sama sehingga menyulitkan apoteker dalam menyiapkan obat.[86]

---

[83] Vries, et.al, diterjemahkan Zunilda, *Op.cit.*, hlm. 63.
[84] Peraturan Pemerintah No. 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 24 ayat b.
[85] Vries, et.al, diterjemahkan Zunilda, *Op.cit.*, hlm. 63.
[86] *Ibid*.,

Resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut:[87]

a. Nama, alamat dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
b. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulsan resep (*invocatio*).
d. Nama setiap obat dan komposisinya (*praescriptio/ordonatio*)
e. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
f. Tanda tangan atau para dokter penulis resep sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
g. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
h. Tanda seru dan/atau paraf fokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya.

Dalam literatur lain resep harus memuat lebih terperinci dan lengkap berupa:[88]

a. Nama, alamat, telpon dokter.
b. Tanggal peresepan.
c. Nama generik obat, kekuatannya.
d. Bentuk sediaan, jumlah total.
e. Label: cara pakai, peringatan.
f. Nama, alamat, umur pasien (khusus balita mencantumkan BB).
g. Paraf atau tanda tangan dokter.

[87] Syamsuni, *Op.cit*., hlm. 21.
[88] Vries, et.al, diterjemahkan Zunilda, *Op.cit*., hlm. 67.

Masing-masing bagian tersebut mempunyai kegunaan penting. Oleh karenanya, apabila resep tidak lengkap akan mengganggu kelancaran penyediaan obat. Resep yang jelas adalah tulisannya terbaca. Misalnya nama obatnya ditulis secara betul dan sempurna/lengkap. Nama obat harus ditulis yang betul, hal ini perlu mendapat perhatian karena banyak obat yang tulisannya atau bunyinya hampir sama, sedangkan isi khasiatnya berbeda.[89] Contohnya:

Daricon-Darvon

Digitoxin-Digoxin

Doriden-Doxidan

Kanamycin-Kanemycin

Nama obat harus ditulis lengkap/sempurna (sesuai yang tercantum dalam label), karena keterangan pada tiap nama mempunyai arti sendiri. Bila tidak lengkap akan mengakibatkan hal-hal yang merugikan penderita bahkan membahayakan.[90] Contohnya:

Adalat-Adalat oros-Adalat retard

Bactrim-Bactrim paed-Bactrim forte

Flagly tab-Flagyl vag. Tab

Luminal-Lumina Na

Resep yang tepat, aman, dan rasional adalah resep yang memenuhi 6 (enam) tepat dan 1 W[91] ialah sebagai berikut: setalah diagnosanya tepat

[89] Christina Sri Lestari, *Op.cit*., hlm 7
[90] *Ibid*.,
[91] *Ibid*.,

maka kemudian memilih ***obatnya tepat*** sesuai dengan penyakitnya diberikan dengan ***dosis yang tepat*** dalam ***bentuk sediaan yang tepat***, diberikan pada ***waktu yang tepat*** dengan ***cara yang tepat*** untuk ***penderita yang tepat*** dan waspada efek samping obat.

Pada resep yang mengandung narkotika tidak boleh tercantum tulisan atau tanda *iter* (*iterasi*: dapat diulang), *m.i.* (*mihi ipsi:* untuk dipakai sendiri), atau *u.c.* (*usus cognitus*: pemakaian diketahui). Resep yang mengandung narkotika tidak boleh diulang, tetapi harus dengan resep baru. Resep-resep yang mengandung narkotika harus disimpan terpisah dari resep lainnya.[92]

Untuk resep yang memerlukan penanganan segera, dokter memberikan tanda di bagian kanan atas resepnya dengan kata-kata: *cito* (segera), *statim* (penting), *urgent* (sangat penting) atau *P.I.M* (*periculum in Imora*: berbahaya bila ditunda).[93]

Jika dokter menghendaki agar resepnya dapat diulang, maka dalam resep ditulis kata "*iter/iteratie*" dan beberapa kali resep boleh diulang. Jika dokter mengehendaki agar resepnya tidak boleh diulang tanpa sepengetahuannya, maka dapat dituliskan pada resep tersebut kata "*n.i*" *ne iterature* (tidak dapat diulang). Resep yang tidak dapat diulang adalah

[92] Syamsuni, *Ilmu Resep*, *Op.cit*., hlm 22.

[93] Syamsuni, *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi*, Cetakan pertama (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2006), hlm 11.

resep yang mengandung obat-obatan *narkotika*, *psikotropika*, dan *obat keras*.[94]

Beberapa hal lain yang juga harus mendapatkan perhatian dokter pada penulisan resep ialah:[95]

a. Resep harus ditulis dengan tinta; resep adalah merupakan suatu dokumen yang mempunyai legalitas di bidang kedokteran. Kalau resep ditulis dengan pensil, ada kemungkinan sesudah satu-dua tahun tidak dapat terbaca lagi, padahal kertas resep harus disimpan di Apotek selama minimal tiga tahun.
b. Penulisan nama obat, jumlah obat, serta catatan cara memakainya hendaknya dapat dibaca oleh apoteker yang membuatkan obat di apotek (kalau penderitanya tidak dapat membacanya bukan merupakan soal yang berat).
c. Hindarkan penulisan rumus kimia dari obat: tulislah nama obat dengan nama Latin untuk zat kimia atau dengan nama generiknya atau INN (*Internasional Non-proprietary Name*).
d. Hindarkan penulisan singkatan-singkatan yang meragukan: (lihat selanjutnya Daftar Singkatan yang lazim dipakai dalam resep)
e. Boleh menuliskan lebih dari satu R/ di atas satu kertas resep dengan memperhatikan:
    1) Antara dua resep diberi tanda #
    2) Tiap resep dilengkapi dengan signa/aturan pakai

[94] Syamsuni, *Ilmu...Op.cit*., hlm 22.
[95] Nanizar Zaman-Joenoes, *Op.Cit*., hlm 14-15.

3) Tiap resep diparaf atau ditandatangani oleh dokter yang menulisnya.

f. Idealnya dokter menyimpan turunan (carbon copy) dari tiap resep yang ditulisnya. Hal ini- bila diperlukan dari segi hukum- dapat melindungi dokter itu sendiri, di samping guna kelengkapan arsip/catatannya mengenai penderitanya.

g. Sedapat mungkin dokter menuliskan resepnya dihadapan penderitanya. *Efek Psikologis* bagi penderita ialah: resep yang ditulis diperuntukkan khusus untuk dia dan penyakitnya: hal ini akan menambah kepercayaannya, tidak saja terhadap dokter, tetapi juga terhadap obat yang nanti akan diambilnya di apotek. Di samping itu hendaknya dokter menuliskan resepnya tanpa ragu-ragu, jangan sampai mencoret-coret atau malahan merobek kertas resep; hal ini akan memberikan dampak yang tidak menguntungkan bagi penderita.

h. Sebelum kertas resep diserahkan kepada penderita, dokter membaca kembali apa yang telah dituliskan: ini untuk memperbaiki kemungkinan adanya kekeliruan, apakah itu penulisan nama obat atau kombinasi yang diberikan, dosis obat, aturan pemakaiannya, dan sebagainya.

i. Dokter yang *bijaksana* akan memperhatikan juga keadaan ekonomi dari penderitanya: penderita yang kurang mampu membeli obat paten yang mahal dapat diberikan obat yang isinya sama dengan menuliskan

nama *generik* obat pada resep. Penulisan nama generik obat dalam resep sangat dianjurkan oleh Pemerintah.

4. Bahasa dalam Resep[96]

Dalam menulis resep, bahasa yang digunakan adalah bahasa negeri sendiri, atau bahasa Latin. Umumnya menggunakan campuran bahasa negeri sendiri dan bahasa Latin. Bahasa Latin sampai saat ini masih digunakan dalam menulis resep khususnya pada bagian *siganatura* (aturan pakai), karena bahasa Latin mempunyai beberapa keuntungan, antara lain:

a. Bahasa Latin merupakan bahasa yang statis/mati, dimana tidak mengalami perkembangan/perubahan. Hal ini menjamin tidak akan ada salah tafsir sepanjang zaman.
b. Bahasa Latin merupakan bahasa dunia untuk ilmu kesehatan sehingga apabila resep ditulis dengan bahasa Latin oleh siapapun dan dimanapun selalu akan dilayani secara tepat/dimengerti oleh yang terkait (APA).
c. Nama obat yang ditulis dengan bahasa Latin tidak akan terjadi salah tafsir (salah obat).
d. Bahasa Latin dapat merahasiakan sesuatu untuk kepentingan penderita.

Singkatan bahasa Latin sering digunakan pada bagian *siganatura*. Ada beberapa yang lain yang penting, antara lain *Cito, Iter*, dan lain-lain. Yang penting diperhatikan cara menyingkat, meletakkan pada resep, dan tepat penggunaannya.

[96] Christina Sri Lestari, et.al, *Op.Cit.*, hlm 8.

5. Pengertian Obat dan Dosis dalam Resep[97]

a. Perihal Obat

Dalam menggunakan dan atau memesan suatu obat perlu adanya pengertian obat secara umum dan menurut undang-undang serta pengertian obat kombinasi dan pengertian derivat-derivat obat di samping Ilmu Khasiat Obat dan Farmakoterapinya.

Tata cara pemesanan obat/menulis resep untuk beberapa macam obat berbeda. Perbedaan itu didasarkan atas adanya beberapa macam golongan obat. Obat dapat dibedakan dalam 4 (empat) golongan menurut peraturan perundang-undangan.

1) Golongan obat narkotika contoh : Morfin, codein
2) Golongan Obat Keras:
   a) Obat Keras Tertentu (OKT) contoh : Diazepam
   b) Obat Keras contoh : Antibiotik
   c) Obat Keras Wajib Apotek contoh : Oral Kontrasepsi
3) Golongan Obat Bebas Terbatas contoh : CTM tablet
4) Golongan Obat Bebas contoh : Vit. C tablet

Obat golongan narkotika harus dengan resep dokter, untuk morfin dan pethidin harus ditandatangani dokter, sedang untuk yang lain misalnya codein cukup dengan paraf saja. Obat lain yang harus dengan resep dokter adalah golongan obat keras dan obat keras tertentu, sedang OWA (Obat Wajib Apotek), obat bebas terbatas, dan

[97] *Ibid*., hlm. 8-10.

obat bebas bisa diperoleh tanpa resep dokter. OWA hanya dapat dibeli di apotek, sedangkan obat bebas lainnya, selain dapat dibeli di apotek, juga dapat dibeli di toko obat berizin.

b. Fungsi Obat

Bila dalam resep terdapat macam-macam obat, masing-masing obat dapat berfungsi lain. Dapat dibedakan 4 (empat) fungsi obat:

1) Remedia Cardinale adalah obat yang berfungsi untuk menyembuhkan penyebab terjadinya sakit. Obat ini disebut obat pokok/utama. Contoh Antibiotik untuk menyembuhkan penyakit infeksi, INH untuk TBC, chloroquin untuk penyakit malaria.
2) Remedia Adjuvantia adalah obat tambahan yang membantu untuk kesembuhan, biasanya termasuk obat-obat simtomatik. Misalnya antipiretik (paracetamol) menghilangkan gejala panas yang akan menggangu penderita, antalgin untuk pusing, lasix untuk oedem (penyakit jantung).
3) Remedia Corrigea (R.C.) adalah obat yang berfungsi untuk memperbaiki obat yang diberikan. Ada 4 (empat) macam:
    a) R.C. actionis adalah memperbaiki kerja R. Cardinale.

        Contoh:

        - Vit. C untuk memperbaiki obat Ferro Sulfat (penyakit anemia). Ferro Sulfat akan mudah teroksidasi menjadi Ferri Sulfat yang sukar diabsorsi. Disini Vit.C sebagai reduktor.
        - Vit. B6 untuk INH.

- Natrium Bikarbonat untuk preparat Sulfa (Sulfadiazin).

b) R.C. saporis adalah obat tambahan yang berfungsi untuk memperbaiki rasa, misalnya obat yang pahit dapat ditambahkan: Saccharin dalam bentuk pulveres, atau sirupus simpleks untuk obat minum.

c) R.C. Doris adalah obat tambahan yang berfungsi untuk memperbaiki/menutupi bau yang tidak enak. Contoh: Ol. Rosarum, Ol. Lavandulae, Ol. Menthae Piperitae. (yang terakhir dapat berfungsi sebagai R.C. saporis).

d) R.C. coloris dalam praktek jarang digunakan untuk reseo racikan. Sebagai contoh caramel untuk minuman, carminum untuk pulveres.

4) Remedia Constituen adalah obat yang berfungsi sebagai pelarut (vehiculum/sebagai pengisi). Contoh: pelarut, aquadest untuk obat minum. Sebagai pengisi/pembawa, contoh Saccharum Lactis (S.L.) untuk pulveres, Vaselin untuk Salep, Ol. Cacao untuk supositoria dan lain-lain.

c. Dosis Obat

Dalam pemberian terapi yang rasional, dosis obat merupakan faktor penting, karena baik kelebihan atau kekurangan dosis akan menghasilkan efek yang tidak diinginkan, bahkan sering membahayakan. Untuk dapat menetapkan dosis yang tepat, perlu memahami macam-macam dosis dan cara penerapannya. Dalam pokok

bahasan ini akan diuraikan definisi dosis obat secara umum dan macam-macam jenis obat (DL, DT, DM, DR, dosis anak, dan geriarti), serta kegunaan macam-macam jenis tersebut dalam terapi/menulis resep.

Yang dimaksud dosis suatu obat adalah dosis pemakaian sekali, peroral untuk orang dewasa, kalau yang dimaksud bukan dosis tersebut di atas harus dengan keterangan yang jelas. Misalnya pemakaian sehari, dosis untuk anak, dosis per injeksi dan seterusnya.

Dosis yang tertulis dalam resep adalah dosis yang dapat menyembuhkan untuk penderita tersebut (individual) disebut dosis terapi (DT).

Dosis yang tercantum dalam literatur adalah dosis lazim (DL). Dosis lazim adalah dosis yang lazimnya dapat menyembuhkan. Dalam menulis resep digunakan untuk pedoman dalam menentukan DT. Kecuali dosis lazim dan dosis terapi dalam menulis resep harus mengetahui dosis maksimum, dosis anak, dosis geriatri dan dosis rangkap.

Dosis maksimum (DM) adalah dosis/takaran maksimum/terbanyak yang dapat diberikan (berefek terapi) tanpa menimbulkan bahaya. Dosis lazim dan dosis maksimum terdapat dalam buku Farmakope Indonesia, juga Farmakope yang lain. Terapi DM anak tidak terdapat dalam literatur. Maka DM untuk anak dapat dihitung dengan membandingkan kebutuhan anak terhadap dosis

maksimum dewasa. Yang dibandingkan adalah (paling tepat) luas permukaan tubuh dan berat atau umur.

Dalam pemberian dosis, untuk dosis geriatri umumnya lebih kecil dibandingkan dosis dewasa. Hal ini disebabkan organ-organ tubuh sudah kurang berfungsi. Untuk penderita bayi dimana beberapa organ belum berfungsi maka penggunaan dosisnyapun harus berhati-hati ialah lebih kecil dibanding dosis anak.

6. Cara dan Waktu Pemberian Obat[98]

Yang dimaksud pemberian obat (pengobatan) yang tepat/ benar/ rasional adalah dari diagnosis yang tepat dipilih obat yang tepat dengan dosis yang tepat diberikan dalam BSO yang tepat dengan cara dan pada waktu yang tepat untuk penderita yang tepat.

a. Cara Pemberian

Cara atau teknik pemakaian/penggunaan obat harus tepat agar efek obat/hasil pengobatannya sesuai dengan yang diinginkan, ialah mencapai tujuan pengobatan. Hal ini perlu dipahami dan dilaksanakan secara benar oleh penderita, maka di samping menerima penjelasan secara lisan dari dokter sebaiknya hal ini juga ditulis dalam resep, agar setiap kali dapat dibaca pada etiket obatnya.

Ada berbagai cara pemakaian obat, diantaranya per oral, sublingual, parenteral, resital, topikal, dan melalui paru-paru. Masing-masing mempunyai alasan sendiri/berbeda, serta keuntungan dan

[98] *Op.cit.*, hlm 17-18.

kerugiannya. Contohnya untuk cara pemakaian per oral ialah penderita yang sadar, penyakitnya tidak perlu efek obat yang cepat, keuntungannya mudah caranya dibandingkan parenteral dan kerugiannya absorpsinya lambat. Ini hal-hal yang perlu diperhatikan dan sangat penting, karena rute dari setiap sediaan obat berbeda-beda cara pemberiannya. Contoh obat dalam bentuk sediaan:

1) Tablet sublingual, caranya tablet diletakkan di bawah lidah sampai melarut.
2) Tablet salut enterik, caranya harus langsung ditelan tidak boleh dikunyah.
3) Tablet kunyah antasida, caranya tablet dikunyah dulu baru ditelan.
4) Tablet isap (lozenges), caranya tablet ditaruh di atas lidah dan di isap sampai habis, tidak dikunyah.
5) Tablet effervesent, caranya tablet dilarutkan dalam satu gelas air yang sudah direbus, setelah larut semua segera diminum dan seterusnya.

Hal tersebut dilakukan karena mempunyai maksud tertentu. Contoh tablet sublingual untuk obat-obat yang diinginkan tidak melalui hepar, jadi langsung ke peredaran darah, antara lain obat penyakit jantung.

b. Waktu Pemberian

Pemberian obat pada waktu yang tepat dengan tujuan agar:

1) Efek yang optimal.

2) Efek samping minimal.

3) Tidak mengganggu kebiasan penderita.

Dalam menentukan waktu pemberian obat yang tepat perlu diingat dasar-dasar sebagai berikut:

1. Lambung kosong (a.c.)	Penyerapan (absorpsi) obat cepat
2. Lambung berisi (p.c.)	umumnya absorbsi obat dihambat/diganggu
3. Secara resital	Sebaiknya sesudah defekasi
4. Obat cacing	sebelum makan
5. Obat yang menyebabkan mual	sesudah makan
6. Laksansia	yang kerjanya cepat diberikan pagi hari misalnya garam Inggris ($MgSO_4$) dan yang kerjanya lambat diberikan sore hari

7. Aspek Legal dan Etika Mengenai Resep dan Obat[99]

a. Aspek Legal

Aspek legal dalam mengangani resep dan obat yang diberikan dalam resep tercantum dalam UU dan Peraturan-Peraturan Pemerintah. Penekanan adalah pada menjalankan praktek profesi-bagi para dokter maupun para apoteker-dalam melaksanakan kesehatan bagi masyarakat maupun individu-individu.

[99] Nanizar Zaman-Joenoes, *Op.Cit*., hlm 22-24

Khusus menyangkut Undang-Undang serta Peraturan-Peraturan Pemerintah mengenai kesehatan, termasuk kefarmasian dan obat dan peresepan obat dapat mengacu pada:

1) Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, yang disahkan tanggal 17 septemberi 1992, dengan catatatan: Undang-Undang dan Peraturan-peraturan sebelumnya masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti peraturan yang baru berdasarkan Undang-Undang ini. Sekarang telah berganti menjadi Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2) Peraturan menteri kesehatan No. 919/Menkese/Per/X/1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep.
3) Keputusan Menteri Kesehatan No. 924/Menkes/Per/X/1993, tentang Daftar Obat Wajib Apotek No. 2.
4) Keputusan Menteri Kesehatan No. 925/Menkes/Per/X/1993 tentang Daftar Perubahan Golongan Obat No.1.
5) Undang-Undang RI No. 5 Tahun 1997, tentang Psikotropika. Di Undangkan di Jakarta tanggal 11 Maret 1997.
6) Undang-Undang RI Nomor 22 Tahun 1997, tentang Narkotika. Di Undangkan di Jakarta 1 September 1997, sebagai pengganti Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1976. Sekarang telah berganti kembali menjadi Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika.

b. Aspek Etika

Etika dalam Farmasi-Kedokteran pada garis besarnya mencakup Etika Kedokteran dan Etika Kefarmasian kedua-duanya, yang tercantum dalam Kode Etik Kedokteran dan Kode Etik Kefarmasian. Standar etika dalam melaksanakan tugas profesi artinya adalah: "Segala tindakan yang dilakukan adalah demi kebaikan dan kepentingan penderita dan masyarakat".

Perlu mendapatkan perhatian:

1) Etika intra-profesi: antara dokter-dokter, apoteker-apoteker, antara sesama profesi kesehatan.
2) Etika Inter-profesi: antara dokter-apoteker-tenaga profesi kesehatan lainnya.

Dengan demikian semua tenaga profesi dalam bidang kesehatan perlu bekerjasama dan melaksanakan prinsip-prinsip yang tercantum dalam Kode Etik masing-masing. Beberapa ilustrasi hubungan intra dan Inter-profesional di dunia kedokteran dan kefarmasian adalah sebagai berikut:

1) *Rahasia resep*

   Resep adalah rahasia antara dokter, apoteker dan penderita, sejauh yang menyangkut hubungannya dengan penyakit penderita, khususnya penyakit-penyakit dimana penderita tidak menginginkan penyakitnya diketahui oleh orang lain. Resep menyangkut sebagian dari rahasia jabatan kedokteran dan rahasia

jabatan kefarmasian, dan tidak dapat diberikan kepada yang tidak berhak.

2) *Dokter tidak menjual obat kepada penderita*

Dokter setelah memeriksa penderita memberikan resep dan tidak sekaligus menjual obatnya kepada penderitanya. Pengecualian dalam hal ini ialah bila dokter tersebut berpraktek di kota kecil di mana tidak ada apotek umum.

3) *Dokter tidak menyuruh penderita mengambil obatnya di apotek tertentu*

Hal ini terutama kalau dokter mendapat keuntungan pribadi dari apotek yang bersangkutan. Dokter hendaknya memberikan kebebasan kepada penderitanya untuk mengambil obatnya di apotek manapun. Pengecualian dalam hal ini ialah bila ia yakin sekali, bahwa obat yang dicari hanya didapat pada apotek tertentu, karena tidak umum disimpan oleh semua apotek (misalnya Diphtherie serum, ATS); oleh karena tanggal kadaluwarsa pendek.

4) *Dokter tidak menjual "sampel obat" kepada apotek*

Sample obat jelas tidak untuk diperdagangkan. Dalam hal penjualan sampel obat kepada apotek, kedua-duanya–dokter maupun apoteker – melakukan tindakan yang tidak etis.

5) *Catatan status penderita*

Status penderita disimpan oleh dokter, dan tidak diberikan kepada penderita untuk dibawa pulang dan kalau perlu konsul lain kali

dibawa kembali kepada dokter. Status penderita adalah rahasia dari penderita mengenai anamnesis, diagnosis-prognosis dan terapi penderita, dan tidak untuk diperlihatkan kepada orang lain.

6) *Imbalan*

Dokter menerima (apalagi meminta) imbalan yang berharga tinggi dari pabrik obat; ini dapat disebut suatu "kolusi", karena pengeluran-yang-besar yang jadi imbalan, dimasukkan "*invisible cost*" atau "*overhead"* dari pabrik obat yang pada akhirnya diperhitungkan pada harga obat. Ini berarti imbalan tersebut uang membayar akhirnya adalah di "konsumen" (dalam hal ini penderita yang membutuhkan obat tersebut).

7) *Penulisan resep yang tidak rasional*

a) Memberikan "*shotgun prescription"*, yaitu banyak (6-10) obat dalam satu resep. Kemungkinan interaksi antar-obat akan besar, bila n jenis obat diberikan sekaligus, maka kemungkinan interaksi adalah 1/2 n (n-1).

b) Obat hendaknya diberikan sesuai keperluan/kebutuhan penderita secara individual, dengan segala parameternya (umur, berat badan, keadaan umum, jenis kelamin, dsb.). Selalu memberikan "obat konfeksi" yaitu obat jadi yang dibuat secara massal di pabrik obat belum tentu cocok bagi semua penderita. Idealnya diberikan terapi secara individual.

c) Jumlah obat terlalu banyak, kecuali untuk penyakit yang kronis (misalnya untuk Tubercilusis diberikan resep Rifampicin untuk sekian atur kapsul). Untuk terapi-singakt (*Short-term therapy*) misalnya untuk pemberian: analgesik-antipiretik, sedatif-hipnotik, tranquilizer dan depresan SSP lainnya, dianjurkan memberikan resep hanya untuk 4-7 hari. Ini terutama untuk menghindarkan salah-guna obat.

d) Untuk obat jenis antibiotik/antiinfeksi penderita jangan menghentikan minum obat lebih awal (misalnya dua-tiga hari) karena penderita merasa "sudah sembuh".

e) Perhatikan keadaan ekonomi penderita kalau memberikan obat paten yang mahal sehingga dia tidak dapat menebus resepnya. Cukup sering terjadi penderita meminta resepnya sebanyak sebagian saja, karena tidak punya cukup dana untuk membayar resep seutuhnya. Dalam hal keadaan ekonomi penderita kelihatan hanya pas-pasan, maka pilihlah obat golongan generik yang harganya seper-sepuluh sampai seperlima dari harga obat patennya. Penulisan resep obat generik sangat dianjurkan oleh pemerintah; efek farmakologinya sama dengan obat patennya, sedangkan harganya jauh lebih murah.

f) Obat paten berupa komposisi. Sebaiknya dokter mengetahui komposisinya serta efek dari tiap komponennya; jangan sampai salah satu komponen merupakan kontraindikasi untuk

penyakitnya, misalnya obat flu yang mengandung Cofeine untuk penderita penyakit jantung.

8. Kaidah-Kaidah Penulisan Resep

Setelah dokter membuat anamnesis yang cermat serrta menetapkan diagnosa (atau buat sementara mungkin diferensial) maka dokter yang mengobati seorang penderita akan menentukan terapi. Terapi dapat tanpa obat (radioterapi, fisioterapi, dan sebagainya) tetapi yang lebih sering diputuskan ialah memberi terapi dengan obat. Terapi dapat profilaktik, simtomatik atau kausal.

Seringkali menuangkan terapi yang telah ditetapkan ke dalam suatu resep mendatangkan problem-problem tersendiri. Untuk menuliskan suatu resep banyak hal-hal yang meminta perhatian dokter; resep harus memenuhi syarat-syarat atau kaedah tertentu agar tidak terjadi kesalahan, baik dari penulisan maupun penyiapan yang dilakukan apoteker. Ada tujuh belas kaidah penulisan resep yang perlu diperhatikan: [100]

a. Jangan sekali-kali menuliskan gr. untuk suatu bahan obat dalam resep bilamana yang dimaksud ialah satuan garam. Suatu “angka” di belakang nama bahan obat dalam resep otomatis berarti “gram”, sedangkan gr. adalah singkatan dari “granum" yang beratnya hanya 65 mg atau hanya 1/15 gram.
b. Titik desimal untuk dosis obat harus ditempatkan dengan tepat. Kesalahan penempatan titik desimal dapat menyebabkan

[100] *Ibid*., hlm 71-76.

dosis/kekuatan obat menjadi 10 kali atau 1/10 kali dari dosis/kekuatan yang dimaksud. Untuk dosis obat yang diberikan kurang dari 1 gram, sebaiknya bilangannya ditulis sebagai bilangan miligram untuk menghindarkan perhitungan desimal.

Contoh: Dosis suatu obat A = 10 mg, sebaiknya memang ditulis 10 mg, di atas kertas resep, jangan ditulis sebagai 0.001 atau 0.010. Dalam praktek sering "salah": ditulis 0.10 (-100 mg), padahal yang dimaksud ialah 10 mg!

c. Tuliskan nama obat dengan jelas. Penulisan nama yang tidak jelas dapat menyebabkan obat yang keliru diberikan kepada penderita. Contoh:
   1) Apresoline (antihipertensi) tertukar dengan Priscoline (vasodilator perifer) atau sebaliknya.
   2) Indocin (analgesik, antiinflamasi) dengan Lindocin (antibiotik) atau sebaliknya.
   3) Dilantin (anticonvulsant) dengan Dolantin (narkotik analgesik) atau sebaliknya.
   4) Dan Lain-lain.
d. Dispesifikasi dengan jelas kekuatan serta jumlah obat yang dituliskan dalam resep.

   Contoh kekuatan :

   1) Tablet sulfadiazine (500 mg)

Dalam hal ini “500 mg” boleh dituliskan atau tidak dituliskan, karena untuk tablet Sulfadiazine hanya ada satu standar, yaitu 500 mg.

2) Tablet valium atau Diazepam

Karena Valium beredar dalam beberapa kekuatan, maka kekuatan yang diminta harus dijelaskan, apakah yang dimaksud Valium 2 mg, atau Valium 5 mg atau Valium 10 mg.

Contoh Jumlah:

Jumlah seluruh tablet atau kapsul dan sebagainya yang diberikan, maupun satuan yang minum oleh penderita, sebaiknya dituliskan dengan angka Romawi. Tidak ditulis dengan angka Arab guna menghindarkan salah baca (karena penulisan yang cepat dan kurang jelas, terutama ada singkatan-singkatan aturan pakai).

Contoh resep: R/ Tabl. Sulfadiazine No. XL (tidak 40)

S. 4 d.d. tabl. II (tidak 2)

e. Obat yang diberikan kepada penderita hendaknya obat dengan mana dokter telah mempunyai pengalaman yang baik. Andaikata pada suatu ketika dianggap perlu memberikan suatu obat yang dokter belum punya pengalaman (obat baru ataupun obat lama) hendaknya dicari literatur dahulu mengenai obat tersebut; mungkin ada kontraindikasi tertentu atau efek samping yang perlu diperhatikan atau tindakan-tindakan pencegahan (misalnya interaksi dengan obat lain), dan hal-hal lain yang tidak diinginkan mengani pemberian obat tersebut.

f. Kalau dokter telah mempunyai pengalaman yang baik dengan suatu preparat paten (obat dari pabrik tertentu) tidak perlu pindah ke preparat paten dari pabrik obat lain, biarpun dinyatakan isinya sama. Alasannya ialah dua obat yang ekuivalen secara kimiawi belum tentu ekuivalen secara biologis (bioavailabilitas obat bisa berbeda).

g. Harus hati-hati bila hendak memberikan beberapa obat secara bersamaan berupa:

   1) Beberapa bahan obat yang dicampurkan dalam satu R/ atau
   2) Beberapa bentuk sediaan diberikan dengan *beberapa* R/ *dalam satu kertas* resep; setiap sediaan itu oleh penderita harus diminum pada waktu bersamaan.

   Dapat dipakai kebijaksanan sebagai berikut: bila cukup satu bahan obat diperlukan untuk terapi berikanlah sebagai bahan tunggal; tetapi bilamana kombinasi dari beberapa bahan dianggap perlu (misalnya untuk memberikan efek sinergistik) maka hendaknya dipastikan tidak ada pertentangan (*incompatibility/interaction*) antara obat-obat tersebut.

   Interkasi obat dapat berupa pertentangan secara fisik, secara kimia dan juga pertentangan ditinjau dari segi terapeutik. Bila *n* jumlah jenis obat diminun bersamaan oleh penderita, maka kemungkinan interaksi yang terjadi adalah ½ *n* (*n* – 1). Perlu pula diperhatikan faktor intrinsik dari penderita.

h. Dosis tiap obat yang diberikan seharusnya diperhitungkan dengan tepat serta diperhitungkan juga *semua faktor individual penderita*, terutama umur dan berat badan. Dosis yang relatif terlalu rendah (subterapeutik) akan tidak efektif; sebaliknya dosis yang terlalu tinggi (overdosis) akan menyebabkan keracunan atau mungkin maut. Ini menyangkut terutama obat-obat yang batas antara dosis terapeutik dan dosis toksik reaktif kecil.

i. Dalam hal ada kelainan metabolisme karena sakit hepar atau kelainan ekskresi obat karena penderita sakit ginjal, maka kegagalan menyesuaikan dosis dapat berakibat fatal; kemudian lebih dahulu kondisi penderita secara akurat (patofiologi) sebelum menentukan suatu pengobatan.

j. Terapi dengan suatu obat (terutama yang termasuk golongan Narkotika dan obat Psikotropika) diberikan hanya bila ada indikasi yang jelas dan tidak karena penderita mendesak meminta sesuatu obat tertentu. Berikan penyuluhan kalau hal ini dirasakan perlu, mengenai bahaya obat kepada penderita.

k. Ketentuan mengenai obat dituliskan dengan jelas di atas resep (boleh berupa singkatan, tetapi jelas) sehingga nanti akan tertera pada etiket yang dipasang pada wadah obat, misalnya:

   1) Bentuk sediaan yang dikehendaki (tablet, kapsul, suppositoria, ampul, dan sebagainya).

2) Aturan pakai (beberapa kali sehari berapa tablet, kapsul, dan sebagainya).
3) Waktu memakai/meminum obat (*a.c.*, *p.c.*, *maine*, dan sebagainya).
4) Di mana diperlukan juga cara pemakaian obat (gargarisma, resital, sublingual, dan sebagainya).
5) Lamanya obat diminum (satu kur sekian hari).

l. Hindarkan pemberian obat yang terlalu bayak, bahanya ialah:
   1) Obat yang tersisa akan disimpan untuk "lain kali" (belum tentu pada waktu "lain kali" itu obatnya masih baik) atau
   2) Obat yang tersisa diberikan kepada orang lain (ini berarti si pemberi obat menentukan sendiri "anamnesis, diagnosa, serta terapi" orang lain dan sekaligus juga berfungsi sebagai penyalur obat).

m. Juga hindarkan pemberian obat dalam jangka waktu yang terlalu lama, karena kalau penderita telah merasa "sembuh", sisa obat disimpan dengan tujuan-tujuan seperti yang tertera di atas pada nomor 12.

   Jangka waktu pemberian obat dari golongan Narkotika, Psikotropika, dan juga obat dari golongan *analgesik-antipiretik*, *antispamodik*, *antiinfeksi* (termasuk *antibiotik*), sedatif-hipnotik, tranquilizer, hendaknya jangan lebih dari *tujuh* hari, kecuali pada kasus-kasus yang sangat khusus. Narkotika dan obat-obat golongan Psikotropika dapat saja disalahgunakan oleh orang-orang yang tidak bertanggungjawab.

n. Terangkan kepada penderita dengan jelas tentang cara penggunaan obatnya. Dalam hal aturan pakai obat terlalu panjang untuk ditulis di kertas resep (misalnya corticosteroid orang dengan penurunan dosis berkala) boleh dituliskan singakatan *u.c* (*usus cognitus*) atau *u.n.* (*usus notus*). Kepada penderita diserahkan kertas terpisah dengan keterangan lengkap cara penggunaan obatnya hari demi hari.

o. Peringatan penderita akan kemungkinan bahaya bila si meminum *obat lain* disamping obat yang diberikan oleh dokter. Hanya dengan demikian dokter yang mengobati dapat mengevaluasi terapinya. (Contoh: ada efek sinergistik dari obat-obat yang memberikan depresi pada SSP seperti barbiturat, sedatif-hipnotik dan tranquilizer, alkohol pun akan memberikan efek sinergistik ini); efek gabungan melebihi efek total.

p. Beritahukan penderita bila obat yang diberikan akan menyebabkan efek samping atau kelainan tertentu. Misalnya:

    1) Penderita yang diberikan terapi dengan suatu obat SSP depresan (sedatif, hipnotik, tranquilzer, antihistamin dan lain-lain) sebaiknya dokter memperingatkan penderita jangan membawa kendaraan atau mengerjakan pekerjaan yang berbahaya.

    2) Terjadinya perubahan warna pada faeces penderita, misalnya hitam setelah Fe-terapi.

3) Terjadinya perubahan warna pada urine penderita, misalnya warna merah sesudah terpai dengan Phenolphthaleini kalau Mh urine mengarah ke basa.

q. Laksanakan sistem "*recording*" pada status penderita sebaik-baiknya: selain nama, jenis kelamin, umur, alamat, anamnesis, diagnosa, prognosis perlu dicatat pengobatan yang pernah didapat penderita (termasuk ATS dan sera lainnya); juga semua obat yang diberikan pada waktu penderita diperiksa sekarang. Juga perlu dicantumkan pada status bilamana penderita hipersensitif atau alergis terhadap sesuatu bahan obat atau makanan tertentu.

BAB III

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER dan APOTEKER DALAM PELAYANAN RESEP DI APOTEK

A. Pertanggungjawaban Hukum Dokter dalam Pelayanan Resep

1. *Medication Error* dalam Pelayanan Resep

a. *Medication Error*

Medication error adalah kejadian yang merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang sebetulnya dapat dicegah.[101] Kejadian *medication error* merupakan bagian dari *adverse drug event*. *Adeverse drug event* (*ADE*) adalah kerugian yang terjadi karena penggunaan obat-obatan. ADE dapat terjadi dari *medication error* ataupun dari *adverse drug reaction* yang tidak ada hubungannya dengan error.[102] Berdasarkan tahap kejadiannya, *medication error* dapat dibagi menjadi *prescribing error* (kesalahan peresepan), *transcribing error* (error terjadi pada saat pembacaan resep), *dispensing error* (kesalahan penyebaran/distribusi), *administrasion error* (kesalahan pemberian obat), dan *patient compliance error* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien).[103] Berdasarkan jenis kejadiannya, *medication error* dapat digolongkan menjadi beberapa jenis seperti tertera pada Tabel 1.

---

[101] Keputusan Menteri No. 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

[102] Suharjo B. Cahyono, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien*, Cetakan kelima (Yogyakarta: Kanisius, 2008), hlm 381.

[103] *Ibid*., hlm. 381-382.

Tabel 1. Tipe *Medication Error* Secara Umum (AHSP, 1993)[104]

Tipe	Keterangan
Prescribing error (kesalahan perecepan	Kesalahan pemilihan obat (berdasarkan indikasi, kontraindikasi, alergi yang telah diketahui, terapi obat yang sedang berlangsung, dan faktor lainnya), dosis, bentuk sediaan obat, kuantitas, rute, konsentrasi, kecepatan pemberian, atau instruksi untuk penggunaan obat, penulisan resep yang tidak jelas, dan lain-lain yang menyebabkan terjadinya kesalahan pemberian obat kepada pasien.
Omission error	Kegagalan memberikan dosis obat kepada pasien sampai pada jadwal berikutnya.
Wrong time error	Memberikan obat di luar waktu dari interval waktu yang telah ditentukan.
Unauthorized drug error	Memberikan obat yang tidak diinstruksikan oleh dokter.
Wrong patient	Memberikan obat kepada pasien yang salah.
Improper dose error	Memberikan dosis obat kepada pasien lebih besar atau lebih kecil daripada dosis yang diinstruksikan oleh dokter, atau memberikan dosis duplikasi
Wrong dosage form error	Memberikan obat dengan bentuk sediaan yang tidak sesuai
Wrong drug preparation error	Mempersiapkan obat dengan cara yang salah sebelum diberikan ke pasien
Wrong administration technique error	Prosedur atau tehnik yang tidak layak atau tidak benar saat memberikan obat
Deteriorated drug error	Memberikan obat yang telah kedaluarsa atau yang lebih mengalami penurunan integritas fisik atau kimia
Monitoring error	Kegagalan untuk memantau kelayakan dan deteksi problem dari regimen yang diresepkan, atau kegagalan untuk menggunakan data klinis atau laboratorium untuk asesmen respons pasien terhadap terapi obat yang diresepkan
Compliance error	Sikap pasien yang tidak layak berkaitan dengan ketaatan penggunaan obat yang diresepkan
Other medication error	

[104] American Society of Hospital Pharmacist. ASHP Guildenes on Preventing Medication error in Hospital dalam Suharjo B. Cahyono, *Ibid*., hlm 382.

Suatu konsensus di Inggris menghasilkan kesepakatan mengenai praktik-praktik yang digolongkan sebagai *prescribing error*, yaitu peresepan tanpa memperhitungkan status klinis pasien, tidak memperhitungkan masalah farmasetik yang penting, kegagalan mengkomunikasikan informasi penting, dan kesalahan dalam penyalinan.[105]

a. Kesalahan dalam membuat keputusan

1) Ketidaklayakan peresepan berkaitan dengan kondisi pasien

a) Peresepan obat untuk pasien dengan kondisi klinis yang menyertai dimana obat tersebut kontraindikasi.

b) Peresepan obat untuk pasien dengan alergi yang signifikan secara klinis dan telah terdokumentasi.

c) Tidak memperhitungkan interkasi obat yang berpotensi signifikan.

d) Peresepan obat dengan dosis yang menurut BNF atau rekomendasi data *sheet*, tidak layak untuk pasien dengan gangguan fungsi ginjal.

e) Peresepan obat dengan dosis lebih rendah daripada yang direkomendasi untuk kondisi klinis pasien.

f) Peresepan obat dengan indeks terapetik sempit, dengan dosis diprediksi dapat mencapai kadar serum secara

[105] *Ibid*., hlm 383-384.

signifikan di atas atau di bawah rentang terapetik yang diinginkan.

g) Tidak mengubah dosis mengikuti hasil pemeriksaan kadar serum *steady state* yang secara signifikan di luar rentang terapetik.

h) Meneruskan obat dalam keadaan terjadi *adverse drug reaction* secara klinis signifikan.

i) Peresepan 2 obat untuk indikasi yang sama ketika hanya 1 obat yang diperlukan.

j) Meresepkan obat yang tidak ada indikasinya pada pasien.

2) Masalah farmasetika

a) Meresepkan obat untuk diberikan secara infus intravena dalam pelarut yang inkompatibel dengan obat yang diresepkan.

b) Meresepkan obat untuk diinfuskan melalui intravena perifer dalam konsentrasi lebih besar daripada yang direkomendasi untuk pemberian perifer.

b. Kesalahan dalam penulisan resep

1) Gagal untuk mengkomunikasikan informasi yang penting

a) Meresepkan obat, dosis, atau rute bukan yang sebenarnya dimaksudkan.

b) Menuliskan dengan tidak jelas/tidak terbaca.

c) Menuliskan nama obat menggunakan singkatan atau *nomenclature* yang tidak terstandarisasi.

d) Menulis instruksi obat yang ambigu.

e) Meresepkan suatu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut.

f) Tidak menuliskan rute pemberian untuk obat yang dapat diberikan dengan lebih dari satu rute.

g) Meresepkan obat untuk diberikan melalui infus intravena intermitten tanpa menspesifikasi durasi penginfusan.

h) Tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep.

2) Kesalahan transkripsi

a) Saat datang ke rumah sakit, secara tidak sengaja tidak meresepkan obat yang digunakan pasien sebelum ke rumah sakit.

b) Meneruskan kesalahan peresepan dari dokter praktik umum ketika menulis obat pasien saat datang ke rumah sakit.

c) Menyalin instruksi obat dengan tidak benar ketika menulis ulang di daftar obat pasien.

d) Menulis mg ketika mcg yang dimaksudkan.

e) Menulis resep untuk dibawa pulang yang tanpa disengaja berbeda dengan obat yang diresepkan di daftar obat pasien rawat inap.

Dispensing error[106] terjadi bila bagian farmasi atau apotek mendistribusikan obat yang tidak sesuai dengan instruksi dokter atau terjadi kesalahan dalam memberikan informasi penggunaan obat. Secara umum, kesalahan dalam dispensing obat meliputi kesalahan seleksi obat, kesalahan dalam pembuatan etiket, dan keterlambatan/penundaan waktu dispensing. Kesalahan seleksi obat meliputi kesalahan obat yang dipilih (tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam peresepan), kesalahan bentuk sediaan obat, kesalahan kekuatan dosis yang dipilih, dan kesalahan jumlah obat yang diberikan, atau kesalahan metode peracikan obat. Kesalahan dalam pembuatan etiket meliputi kesalahan mencantuman identifikasi pasien pada label, dosis, aturan pakai, aturan penyimpanan, dan lain-lain.

Administrasion error[107] adalah kesalahan saat memberikan obat kepada pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Jenis-jenis kesalahan pada tahap pemberian obat antara lain salah obat, dosis, kekuatan dosis, waktu pemberian atau interval, rute dan cara penggunaan, dll.

Medication error[108] yang terjadi pada saat obat berada di tangan pasien berkaitan erat dengan masalah kepatuhan pasien dalam menggunakan obatnya. *Adherence* atau kepatuhan terhadap regimen obat didefinisikan sebagai tindakan seorang pasien menggunakan obat

[106] *Ibid*., hlm. 384.
[107] *Ibid*., hlm. 385.
[108] *Ibid*.,

seperti yang diresepkan oleh petugas kesehatan. Menurut teori Reason, ketidakpatuhan seorang pasien dalam menggunakan regimen pengobatan dapat digolongkan sebagai *medical error*. Faktor kesalahan pasien manusia yang melatarbelakangi ketidakpatuhan penggunaan obat tidak semata-mata ditunjukan sebagai kesalahan pasien, tetapi dimasukkan ke dalam kerangka organisasi, yang artinya juga melibatkan faktor-faktor lainnya. Ketidakpatuhan pasien menggunakan obat dapat terjadi baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Bentuk ketidakpatuhan pasien misalnya menggunakan obat dengan waktu atau cara yang salah, menghentikan penggunaan obat karena suatu alasan tertentu, atau dengan sengaja tidak menggunakan obat yang diinstruksikan.

b. Penyebab Terjadinya Medication Error

Prescribing error merupakan hal terpenting dalam suatu tahap pelayanan resep, karena berupa instruksi dari dokter kepada apoteker untuk disiapkan. *Prescribing error*[109] dapat terjadi selain dari faktor individual penulis resep juga melibatkan faktor-faktor lainnya. Faktor individual misalnya kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai obat dan pasiennya, serta kesehatan mental dan fisik penulis resep. Faktor lainnya yang turun berperan adalah beban kerja tinggi, komunikasi tidak berjalan baik, pengawasan terhadap jalannya pengobatan yang kurang, sistem kerja dan sarana yang tidak

[109] *Ibid*., hlm 386.

mendukung, kurangnya pelatihan, belum menganggap proses peresepan sebagai proses yang penting, hierarki dalam tim medis, dan kewaspadaan terhadap *prescribing error* masih rendah.

Dispensing error[110] ini dapat terjadi akibat kemiripan naman obat (*look a like and sound a like*), petugas yang kurang berpengalaman, jumlah petugas kurang memadai, salah dalam proses transkripsi, dan beban pekerjaan berlebihan.

Faktor-faktor penyebab terjadinya *administraton error*[111] meliputi faktor individu, komunikasi, lingkungan, pasien, pelatihan, tugas, dan supervisi. Faktor individu yang terlibat antara lain kurangnya pengetahuan dalam menggunakan teknologi untuk penyiapan dan pemberian obat, kelelahan, dan tidak ada dukungan. Faktor lingkungan yang terlibat meliputi lingkungan yang bising dan beban kerja berlebihan. Faktor komunikasi melibatkan komunikasi antar perawat, perawat dengan farmasi, dan perawat dengan dokter. Faktor kurangnya pelatihan bagi perawat dan pasien yang tidak kooperatif juga berkontribusi dalam *administrasion error*. Faktor tugas yang terlibat adalah tidak tersediannya prosedur untuk penanganan beberapa obat yang khusus atau berbeda dengan yang lainnya. Faktor supervisi yang terlibat antara lain kurangnya pengawasan yang ketat sehingga terjadi pelanggaran prosedur yang terus menerus sehingga menjadi praktik yang biasa.

---

[110] *Ibid.,*

[111] *Ibid*., hlm. 387.

Ketidakpatuhan pasien[112] dalam menggunakan regimen pengobatan biasanya karena lupa, adanya prioritas lain, keputusan untuk tidak menggunakan obat, kurang informasi, faktor emosional, atau pasien mengalami efek samping pengobatan. Dokter mempunyai kontribusi dalam hal tingkat kepatuhan pasien yang rendah, misalnya dengan meresepkan obat yang kompleks, tidak dapat menjelaskan keuntungan penggunaan obat dan efek samping dari obat tersebut, tidak mempertimbangkan gaya hidup pasien atau biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien, dan tidak mempunyai relasi terapetik yang baik dengan pasien.

Berdasarkan dampak klinisnya bagi pasien, *medication error* dapat dikelompokkan menjadi sembilan kategori sesuai pada tabel 2.[113] Secara garis besar, dampak klinis *medication error* dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu tidak terjadi kesalahan (kategori A), terjadi kesalahan tetapi tidak berbahaya (kategori B, C, dan D), terjadi kesalahan dan berbahaya (kategori E, F, G, dan H), terjadi kesalahan dan meninggal (kategori I).

Tabel 2. Kategori Dampak *Medication Error* sesuai NCC MERP

Kategori	Keterangan
Kategori A	Kondisi lingkungan atau kejadian yang berkapasitas menyebabkan kesalahan
Kategori B	Terjadi suatu kesalahan, tetapi tidak mencapai pasien
Kategori C	Terjadi suatu kesalahan yang mencapai pasien, tetapi tidak menyebabkan bahaya pada pasien
Kategori D	Terjadi kesalahan yang mencapai pasien dan membutuhkan

[112] *Ibid*.,
[113] *Ibid*., 385-386.

	pengawasan untuk mengonfirmasi apakah kesalahan tersebut berakibat tidak berbahaya pada pasien dan apakah memerlukan intervensi untuk menghilangkan bahaya
Kategori E	Terjadi kesalahan yang dapat berkontribusi atau mengakibatkan bahaya sementara pada pasien dan membutuhkan intervensi
Kategori F	Terjadi kesalahan yang dapat berkontribusi atau mengakibatkan bahaya pada pasien dan menyebabkan pasien dirawat inap atau memperpanjang rawat inap
Kategori G	Terjadi sesuatu kesalahan yang dapat berkontribusi atau mengakibatkan bahaya permanen pada pasien
Kategori H	Terjadi kesalahan yang membutuhkan intervensi untuk mempertahankan hidup pasien
Kategori I	Terjadi suatu kesalahan yang dapat berkontribusi atau mengakibatkan kematian pasien

2. Aspek Hukum Hubungan Apoteker dan Dokter dalam Pelayanan Resep

Upaya kesehatan yang diberikan oleh dokter pada pasien, agar mencapai tujuan untuk merubah keadaan pasien yang menyangkut keadaan kesehatan yang dideritanya menjadi lebih baik, dengan melibatkan tenaga kesehatan yang lainnya, diantaranya tenaga kefarmasian yaitu apoteker. Apoteker adalah salah satu tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan keterampilan di bidang kefarmasian untuk melakukan peracikan bahan obat menjadi obat, yang berguna bagi pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Apoteker dapat melaksanakan tugasnya tersebut diantaranya pada apotek. Menurut Pasal 1 huruf (a) Kepmenkes No. 1332/Menkes/SK/X/2002, apotek adalah tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat.

Kewenangan apoteker untuk melaksanakan tugasnya dapat disimak pada Pasal 1 huruf (b) Kepmenekes No. 1332/Menkes/SK/X/2002, yang disebutkan bahwa Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, mereka yang berdasarkan peraturan perundangan-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasiaan di Indonesia sebagai apoteker.

Tugas apoteker di apotek diantaranya adalah pelayanan terhadap pasien dalam pemberian obat melalui resep dokter dan tanpa resep dokter. Apotek merupakan sarana komunikasi antara dokter dan apoteker untuk melaksanakan pemberian obat bagi kepentingan pasien, sesuai hasil diagnosa yang telah dilakukannya.

Kewenangan apoteker di apotek terbatas mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan permintaan dokter atas obat dalam resep tersebut. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 15 ayat (1) Kepmenkes No. 1332/Menkes/SK/X/2002 yang menyatakan "Apoteker wajib melayani resep sesuai dengan tanggungjawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat". Dalam Peraturan Pemerintah No. 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 21 ayat (2) juga disebutkan bahwa Penyerahan dan Pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker. Ada kewajiban yang wajib dilakukan apoteker, melayani resep dokter, sehingga apoteker wajib selalu hadir dalam jam-jam buka apotek.

Secara yuridis hubungan dokter dan apoteker dikonstruksikan sebagai pemberian kuasa dari dokter pada apoteker untuk melakukan tugas dan keterampilannya.[114] Ketentuan mengenai pemberiaan kuasa ini secara umum sesuai dengan yang ditentukan dalam Buku III KUHPerdata.

Di dalam Pasal 1792 KHUPerdata disebutkan bahwa "Pemberian kuasa adalah suatu perjanjian dengan mana seorang memberikan kekuasaan kepada seorang orang lain, yang menerimanya, untuk atas namanya menyelenggarakan suatu urusan".

Umumnya setiap perbuatan hukum dapat dikuasakan pada pihak lain, akan tetapi ada perbuatan hukum yang sangat erat dengan kemampuan dan kewenangan yang tidak dapat dikuasakan pada pihak lain. Dihubungkan dengan pemberian obat melalui resep oleh dokter, maka pihak yang memiliki wewenang dan kemampuan untuk melaksanakannya ialah apoteker.

Selanjutnya di dalam Pasal 1793 KHUPerdata disebutkan bahwa "Kuasa dapat diberikan dan diterima dalam suatu akta umum, dalam suatu tulisan di bawah tangan, bahkan dalam sepucuk surat ataupun dengan lisan. Penerimaan suatu kuasa dapat pula terjadi secara diam-diam dan disimpulkan dari pelaksaan kuasa itu oleh si kuasa".

[114] Ajusar, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Obat Melalu Resep Dokter di Apotek*, Tesis, Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Padjadjaran bandung, 2004, hlm 58-61.

Didasarkan pada ketentuan tersebut di atas, maka sesuai dengan Pasal 1797 KHUPerdata penerima kuasa tidak dapat atau tidak diperbolehkan melakukan suatu apapun yang melebihi kuasa yang telah diberikan untuk dilaksanakan, jika dihubungkan dengan Pasal 23 UU tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2009[115] dan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan,[116] maka dapat disimpulkan bahwa seorang dokter tidak memiliki kewenangan untuk melaksanakan tugas kefarmasian begitu pula sebaliknya bahwa apoteker tidak dapat melakukan tugas kedokteran. Tetapi dokter dapat melakukan pekerjaan kefarmasian yaitu meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, tetapi terbatas pada daerah terpencil yang tidak ada apotek didaerah tersebut.[117]

Ketentuan hubungan hukum dokter dan apoteker dalam pelayanan resep di atur juga dalam Peraturan Konsil Kodekteran Indonesia No. 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Disebutkan hubungan hukum antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya berupa pendelegasiaan pekerjaan. Dokter dapat mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang memiliki kompetensi dan sesuai ruang lingkup keterampilan mereka untuk melaksanakan pekerjaan tersebut. Dokter tetap bertanggung jawab atas penatalaksanaan pasien yang bersangkutan.

---

[115] Pasal 23 ayat (1) Tenaga Kesehatan berwenang untuk menyelenggarkan pelayanan kesehatan; ayat (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.

[116] Pasal 62 ayat (1) menyatakan: "Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompotensi yang dimilikinya.

[117] Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 35 ayat (1) huruf j.

Ketentuan tersebut memberikan batas tanggung jawab baik bagi dokter maupun apoteker, apabila di dalam pelayanannya menimbulkan kerugian pada pasien. Tanggung jawab dokter menyangkut segala sesuatu yang tertulis dalam resep, sehingga apabila dalam resep tersebut terdapat kekeliruan atau kesalahan dalam hal penulisan resep, maka dokter ikut bertanggungjawab terhadap pelayanan resep yang dilakukan apoteker. Apoteker bertanggung jawab untuk menyiapkan dan menyerahkan obat sesuai permintaan tertulis oleh dokter.

Hubungan dokter dan apoteker yang dilandasi hubungan profesional, yang dalam prakteknya mengacu pada etik yang berlaku pada masing-masing profesi, sehingga memberikan batasan-batasan dalam tindakannya, yang berfungsi untuk melindungi setiap pasien yang berhubungan dengan profesi tersebut.

Tulisan dokter yang sulit dibaca menimbulkan adanya indikasi, dokter telah bekerjasama dengan perusahan farmasi dan apotek yang ditunjuk, sehingga resep dokter tersebut hanya dapat terbaca di apotek yang telah menjalin kerjasama. Selama memberikan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.[118] Dalam hal penulisan resep dokter dapat dipengaruhi faktor eksternal, adanya kerjasama dengan perusahan farmasi untuk menuliskan resep sesuai prodak dari perusahan farmasi tersebut. Sehingga resep yang dituliskan terkadang tidak dapat terbaca, kemudian kelengkapan resep

[118] Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 23 ayat (4).

tidak dituliskan, sehingga mengakibatkan interpretasi yang dilakukan oleh apoteker terhadap resep tersebut. Jika terjadi kesalahan terhadap pasien maka tanggungjawab sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Apabila apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep.[119] Apabila dalam hal dimaksud ayat (1) karena pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib menyatakannya secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan yang lazim di atas resep. Apoteker mempunyai kewajiban mengkonfirmasi kepada dokter penulis resep jika adanya kekeliruan seperti misalnya antara obat A dan B kontranindikasi atau kelebihan dosis yang dapat berbahaya jika pasien menggunakannya, sehingga membutuhkan konfirmasi dan perlu dibumbuhi tanda tangan jika dokter tetap pada pendiriannya, tanggungjawab sepenuhnya oleh dokter yang bersangkutan.

Apoteker dalam hal ini mempunyai kewenangan mengkoreksi atau sesuai keahliaannya melakukan pengkajian resep administrasi, farmasetik dan klinis terhadap resep,[120] sehingga dokter wajib menuliskan dengan jelas dan lengkap. Jika dokter tersebut sulit untuk dihubungi, maka apoteker dapat menunda untuk menyiapkan obat yang tertera dalam resep. Kewenangan apoteker sebatas mengkonfirmasi. Apoteker dalam hal ini

[119] Permenkes No. 922/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek Pasal 16 ayat (1) dan (2).

[120] Permenkes No. 35 Tahun 2014 tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

tidak dapat melakukan interpretasi sendiri terhadap resep yang dituliskan oleh dokter karena merupakan kewenangan sepenuhnya dokter, sehingga dokter perlu menuliskan resep dengan jelas dan lengkap agar pelayanan kesehatan terutamanya pelayanan resep dokter tidak terjadi kesalahan baik dari pihak dokter ataupun apoteker. Apoteker dalam menjalankan profesi praktek kefarmasian harus sesuai standar kefarmasian, sehingga apoteker dapat sebagai pengkoreksi atau memberikan masukkan, sehingga pasien dapat terlindungi dari kesalahan penggunaan obat yang menyebabkan *medication error*.

3. Pertanggungjawaban Etik dan Yuridis Dokter

a. Pertanggungjawaban Etik

Dalam melakukan pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan berlandaskan kode etik masing-masing profesi. Kode etik adalah pedoman perilaku. Kode etik harus memiliki sifat-sifat sebagai berikut:[121]

1) Kode etik harus rasional, tetapi tidak kering dari emosi,
2) Kode etik harus konsisten, tetapi tidak kaku, dan
3) Kode etik harus bersifat universal.

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis seorang dokter adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia dan lafal sumpah dokter. Kode etik kedokteran merupakan pedoman perilaku etik yang mengikat para dokter maupun dokter gigi baik dalam rangka menjalankan profesinya

[121] Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik..Op.cit*., hlm. 253.

yang berhubungan dengan pasien, maupun hubungan sesama rekan sejawat atau rekan sekerja, dan sekaligus terhadap diri sendiri.

Kode etik kedokteran terdiri atas 17 pasal dimana Pasal 1-9 merupakan **Kewajiban Umum** bagi seorang dokter, pasal tersebut secara berurutan adalah:

1 Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

2 Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.

3 Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

4 Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.

5 Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberiberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.

6 Setiap dokter harus senantias berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

7 Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksan sendiri kebenarannya.

7a Seorang dokter harus, dalam setiap praktek medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia.

7b Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien.

7c Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien.

7d Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.

8 Dalam melakukan pekerjaan seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan meperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdi masyarakat yang sebenar-benarnya.

9 Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

Kewajiban Dokter Terhadap Pasien diatur dalam Pasal 10-13, yang secara berurutan dituliskan sebagai barikut:

10 Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannnya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

11 Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam penyakit tersebut.

12 Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

13 Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat diatur dalam Pasal 14-15, yang secara berurutan dituliskan sebagai barikut:

14 Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

15 Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri diatur dalam Pasal 16-17, yang secara berurutan dituliskan sebagai barikut:

16 Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

17 Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

Apoteker sebagai salah satu tenaga kesehatan juga mempunyai tanggungjawab etis terhadap pelayanan kefarmasian. Kode etik Apoteker terdiri atas 15 pasal dimana Pasal 1-8 merupakan **Kewajiban Umum** bagi seorang apoteker, pasal tersebut secara berurutan adalah:

1 Seorang Apoteker harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah/Janji Apoteker.

2 Seorang Apoteker harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan Kode Etik Apoteker Indonesia.

3 Seorang Apoteker harus senantiasa menjalankan profesinya sesuai kompotensi Apoteker Indonesia serta selalu mengutamakan dan berpegang teguh pada prinsip kemanusiaan dalam melaksanakan kewajibannya.

4 Seorang Apoteker harus selalu aktif mengikuti perkembangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya.

5 Di dalam menjalankan tugasnya seorang Apoteker harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan diri semata yang

bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian.

6 Seorang Apoteker harus berbudi luhur dan menjadi contoh yang baik bagi orang lain.

7 Seorang Apoteker harus menjadi sumber informasi sesuai dengan profesinya.

8 Seorang Apoteker harus aktif mengikuti perkembangan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan pada umumnya dan di bidang farmasi pada khususnya.

Kewajiban Apoteker Terhadap Pasien diatur dalam Pasal 9, yaitu:

9 Seoang Apoteker dalam melakukan praktik kefarmasian harus mengutamakan kepentingan masyarakat, menghormati hak azasi pasien dan melindungi makhluk hidup insani.

Kewajiban Apoteker Terhadap Sejawat diatur dalam Pasal 10-12, yang secara berurutan dituliskan sebagai berikut:

10 Seorang Apoteker harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

11 Sesama Apoteker harus selalu saling mengingatkan dan saling menasehati untuk mematuhi ketentuan-ketentuan kode etik.

12 Seorang Apoteker harus mempergunakan setiap kesempatan untuk meningkatkan kerjasama yang baik sesama Apoteker di dalam memelihara keluhuran martabat jabatan kefarmasian, serta

mempertebal rasa saling mempercayai di dalam menunaikan tugasnya.

Kewajiban Apoteker Terhadap Sejawat Petugas Kesehatan Lain diatur dalam Pasal 13-15, yang secara berurutan dituliskan sebagai berikut:

13 Seorang Apoteker harus mempergunakan setiap kesempatan untuk membangun dan meningkatkan hubungan profesi, saling mempercayai, menghargai dan menghormati sejawat petugas kesehatan lain.

14 Seorang Apoteker hendaknya menjauhkan diri dari tindakan atau perbuatan yang dapat mengakibatkan berkurangnya atau hilangnya kepercayaan masyarakat kepada sejawat petugas kesehatan lain.

15 Seorang Apoteker bersungguh-sunguh menghayati dan mengamalkan kode etik Apoteker Indonesia dalam menjalankan tugas kefarmasiannya sehari-hari.

Etika berbeda dengan hukum, karena hukum dibentuk oleh perangkat pembentukan undang-undang, ketaatan atas hukum tersebut dapat dipaksakan dari luar oleh aparat penegak hukum karena dikandung sanksi bagi pelanggarannya. Sedangkan etika, ketaatan dan kesadaran untuk melaksanakannya timbul dari dalam diri manusia secara pribadi, dari setiap kalbu insan tidak diperlukan sanksi yang berat.

Hati nurani dan moralitas, sebagai objek dari norma etika, yang menghendaki agar manusia selalu bersikap tindak yang baik akan membuat pergaulan pribadi-pribadi dalam suatu masyarakat menjadi lebih baik pula, sehingga terwujud masyarakat yang tertib dan damai.

Namun demikian menurut Safitri Hariyani[122] bahwa pelanggaran terhadap butir-butir Kodekii ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata, dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum yang dikenal dengan istilah pelanggaran *etikolegal*. Beberapa contoh diantara:

1) Pelanggaran etik murni

a) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi,

b) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya,

c) Memuji diri sendiri dihadapan pasien,

d) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

2) Pelanggaran etikolegal

1) Pelayanan dokter di bawah standar,

2) Menerbitkan surat keterangan palsu,

3) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter,

4) Tidak pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi,

[122] Safitri Hariyani dalam Syahrul Macmud, *Pengegakan hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga melakukan Medikal Malprakter,* Cetakan Pertama (Bandung: CV. Karya Putra Darwati, 2012), hlm 317.

5) Abortus provokatus,

6) Pelecehan seksual.

Terkaitan pelanggaran dokter dalam menuliskan resep dilihat dari segi etik dapat dilihat dari beberapa hal:

1) Penulisan resep dokter yang sulit dibaca (Hubungan dokter-Apoteker)

Terhadap penulisan resep oleh dokter yang kurang mudah dipahami dan tidak dapat terbaca termasuk pelanggaran etik murni pada sesama sejawat tenaga kesehatan, selama tidak menimbulkan efek berbahaya pada pasien. Dokter secara tidak langsung membahayakan profesi apoteker yang mendapatkan intruksi permintaan tertulis (resep) untuk menyiapkan dan menyerahkan kepada pasien. Apoteker merupakan profesi dalam tenaga kesehatan, tetapi secara indepen belum diberikan wewenang yang lebih, sehingga melaksanakan sesuai dari permintaan resep tersebut. Pasal 7c Kode Etik Kedokteran menyatakan:

> "*Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien*".

Dokter harus menjalankan sesuai profesi dengan mengamalkan dan menjalankan KODEKI yang berlaku dengan menuliskan resep dengan lengkap dan jelas. Sehingga Apoteker sebagai tenaga kesehatan yang meneruskan kuasa dokter atas pekerjaan untuk

menyiapkan dan menyerahkan obat terkendala terhadap intruksi yang diberikan. Bukan pada apoteker kurang berpengalaman atau kurang berpengetahuan tetapi lebih pada penulisan resep yang tidak dapat terbaca.

Dokter menuliskan resep dengan tidak memperhatikan kewajibannya, menuliskan resep dengan lengkap dan jelas, sembrono, kurang hati-hati sehingga komunikasi yang terbangun antara dokter dan apoteker hanya sebatas menanyakan tulisan yang kurang jelas bukan pada lebih mengarah sesuai keilmuan medis demi terapi obat yang didapatkan pasien yang sesuai, seperti apoteker sebagai pengkoreksi dan memberikan masukkan dalam komunikasi medis berupa dosis yang kurang tepat, berlebihnya dosis, pemilihan obat, aturan pakai obat, tidak dapat diracik antara obat satu dan obat yang lain, dan lain-lain tidak dapat berjalan dengan baik.

Kaitannya dengan hubungan dokter-pasien, pasien mempunyai hak untuk menentukan nasib sendiri dan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya. Pemilihan obat yang dituliskan oleh dokter, seharusnya pasien diikut sertakan dalam penentuan obat yang digunakan. *Pertama*, untuk melindungi hak pasien dalam hal mendapat informasi dan persetujuan pasien. *Kedua*, mengedukasi pasien, sesuai dengan kemampuan ekonomi pasien bukan status sosial pasien, dan meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi penggunaan obat sampai tuntas.

2) Pelanggaran etik independensi dokter dalam penulisan resep

Pasal 3 KODEKI menyatakan:

> *Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.*

Dalam melakukan praktek kedokteran, dokter harus selalu menjaga kebebasan dan kemandirian profesinya, salah satu yang paling penting dalam penulisan resep dan pemilihan obat yang tepat. Penulisan resep yang kurang jelas ini mengindikasikan dokter tidak indepen dalam penulisan dan pemilihan obat, ada faktor eksternal yang dapat mempengaruhi peresepan. Yang terjadi didalam praktek bahwa dokter telah bekerja sama dengan Marketing Representatif (MR) dari distributor Pedagang Besar Farmasi (PBF) serta apotek siap menyediakan obat merek dagang yang diperjanjikan. Sehingga obat yang diresepkan hanya ada di apotek yang telah bekerjasama dengan dokter beserta MR tersebut. Hal ini sulit untuk dibuktikan tetapi dapat dilihat dari ketika menebus resep tersebut, obat yang ada diresep hanya ada di apotek yang telah bekerjasama dengan dokternya dan apotek yang lain agak sulit untuk membaca resep tersebut, obat yang diresepkan pun tidak tersedia di apotek lain, dan obat nama dagang yang digunakan selalu sama.

Kerjasama dokter dan PBF yang begitu lama bukan saja pada tulisan resep dokter yang sulit dibaca, tetapi membuat harga obat pun

menjadi meningkat. Efeknya harga obat di Indonesia untuk obat merek dagang sangatlah tinggi, karena perusahan farmasi membebankan biaya insentif dokter sebesar 20 % dari harga obat.[123]

Sesuai Surat Keputusan kepala BPOM No. HK.00.05.3.02706 Tahun 2002 tentang Promosi Obat, Pasal 9 memuat sejumlah larangan bagi Industri Farmasi dan/atau Pedagang Besar Farmasi. Melarang beberapa hal:

(a) Melakukan kerja sama dengan apotek dan penulis resep;
(b) Kerja sama dalam pengresepan obat dengan apotek dan/atau penulis resep dalam suatu program khusus untuk meningkatkan penjualan obat tertentu;
(c) Memberikan bonus/hadiah berupa uang (tunai, bank draft, pinjaman, voucher, tiket) dan/atau barang kepada penulis resep yang meresepkan obat produksinya dan/atau yang didistribusikannya.

Sedangkan pengawasan terhadap kegiatan promosi obat oleh perusahan farmasi dilakukan sepenuhnya BPOM dengan membentuk komisi independen. Pelanggaran tehadap hal tersebut bisa dikenakan sanksi mulai dari peringatan tertulis, penghentian sementara kegiatan, hingga pencabutan izin edar obat bersangkutan.

[123] Koran Tempo, 16 Agustus 2007 dalam Muhammad Ichsan, *Mengakhiri Kolusi Dokter dan Perusahan Farmasi,* http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol18808/mengakhiri-kolusi-dokter-dan-perusahaan-farmasi-, di akses 20 Desember 2014.

Surat Keputusan BPOM mengalami kemunduran dengan ditandai keluarnya Kesepakatan Bersama Etika Promosi Obat yang disepakati Gabungan Perusahan (GP) Farmasi bersama Ikatan Dokter Indonesia (IDI), sehingga promosi obat kepada dokter dapat dilakukan dengan batasan-batasan yang telah disepakati. Poin-poin etika promosi obat dan kesepahaman tersebut, yaitu:

a) *Pertama*, Seorang dokter dalam melakukan pekerjaan kedokterannya tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi. Kaitannya dengan promosi obat adalah dokter dilarang menjerumuskan pasien untuk membeli obat tertentu karena dokter yang bersangkutan telah menerima komisi dari perusahan farmasi tertentu.
b) *Kedua*, Dukungan apapun yang diberikan perusahan farmasi kepada seorang dokter untuk menghadiri pertemuan ilmiah tidak boleh diisyaratkan/dikaitkan dengan kewajiban untuk mempromosikan atau meresepkan suatu prodak.
c) *Ketiga*, Perusahan farmasi boleh memberikan sponsor kepada seorang dokter secara individual dalam rangkat pendidikan berkelanjutan, yaitu hanya untuk biaya registrasi, akomodasi dan transportasi dari dan ke tempat acara pendidikan kedokteran berkelanjutan.

d) *Keempat,* Perusahan farmasi dilarang memberikan honorium dan atau uang saku kepada seorang dokter untuk menghadiri pendidikan kedokteran berkelanjutan, kecuali dokter tersebut berkedudukan sebagai pembicara atau menjadi moderator.

e) *Kelima*, Dalam hal pemberian donasi kepada profesi kedokteran, perusahan farmasi tidak boleh menawarkan hadiah/penghargaan, insentif, donasi, finansial dalam bentuk lain sejenis, yang dikaitkan dengan penulisan resep atau anjuran penggunaan obat/prodak perusahan tertentu.

f) *Keenam*, pemberian donasi dan atau hadiah dari perusahan farmasi hanya diperbolehkan untuk organisasi profesi kedokteran dan tidak diberikan kepada dokter secara individual.

g) *Ketujuh,* Ikatan Dokter Indonesia (termasuk organisasi seminat/spesialis dan organisasi lain di lingkungan IDI) harus menyusun dan memverifikasi berbagai kegiatan resmi organisasi, khususnya yang berkaitan dengan sponsorship atau pendanaan dari anggota GP Farmasi Indonesia serta melakukan koordinasi dengan GP Farmasi Indonesia untuk tindak lanjutnya.

Peraturan Konsil Kedokteran No. 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi pada Pasal 3 ayat (2) huruf w menyatakan menerima imbalan sebagai hasil dari memberikan resep obat/alat kesehatan merupakan pelanggaran disiplin profesional dari dokter. Pembuatan resep yang dilakukan oleh dokter hanya dibenarkan

bekerja untuk kepentingan pasien. Tidak dibenarkan meminta atau menerima imbalan jasa atau membuat kesepakatan dengan pihak lain diluar ketentuan etika profesi (*kick back* atau *fee soliting*) yang dapat mempengaruhi independensi dokter.

b. Pertanggungjawaban Yuridis

a. Tanggung Jawab Hukum Administrasi[124]

Tanggung jawab hukum adminsitrasi dimaksudkan dokter atau dokter gigi harus mempedomani hukum-hukum adminstrasi yang berlaku bagi profesi kedokteran dan tenaga kesehatan yang lainnya. Seperti misalnya perizinan sebelum dokter atau dokter gigi melakukan praktek kedokterannya, sekaligus prosedur tempat prakteknya, dan sebagainnya.

Dikatakan pelanggaran administrasi malpraktik jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan dokter yang dikategorikan sebagai *administrasi malpractice* adalah menjalankan praktek tanpa izin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan ijin yang dimiliki, melakukan praktek dengan menggunakan ijin yang sudah daluwarsa dan tidak membuat rekam medis.

Menurut peraturan yang berlaku, seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Ia harus lebih dahulu mengurus

[124] Makalah Endang Kusuma Astuti dalam Syahrul Macmud...*Op.cit*., hlm143-144.

lisensi agar memperoleh kewenangan, dimana tiap-tiap jenis lisensi memerlukan *basic science* dan mempunyai kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medis yang melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Meskipun seorang dokter ahli kandungan mampu melakukan operasi amandel namun lisensinya tidak membenarkan dilakukan tindakan medis tersebut. Jika ketentuan tersebut dilanggar maka dokter dapat dianggap telah melakukan *administratif malpractice* dan dapat dikenai sanksi administratif, misalnya berupa pembekuan lisensi untuk sementara waktu.

Kaitannya pelanggaran dalam bidang adminstrasi pada penulisan resep dokter, yaitu dokter dalam menuliskan resep tidak selalu menerapkan atau menuliskan resep dengan lengkap[125] sesuai peraturan yang ada. Resep yang lengkap harus memuat:[126]

a. Nama, alamat, nomor telpon atau hp dan nomor izin praktik dokter, dokter gigi atau dokter hewan.
b. Tanggal penulisan resep (*Inscriptio*).
c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*Invocatio*).
d. Nama setip obat dan komposisinya (*praescriptio*/*ordonatio*).
e. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).

[125] Peraturan Menteri Kesehatan No. 26/Menkes/Per/1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotik Pasal 10 ayat (1) "*Resep harus ditulis jelas dan lengkap*".

[126] Keputusan Menteri Kesehatan No. 280/Menkes/SK/V/1981 tentang Ketentuan dan Cara Pengelolaan Apotik Pasal 2.

f. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep sesai dengan peraturan perudangan-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
g. Jenis hewan dan nama serta alamat pemiliknya untuk resep dokter hewan.
h. Tanda seru dan/ atau paraf dokter untuk resep yang melebihi dosis maksimalnya.
i. Nama pasien, umur, berat badan (balita) dan alamat dan no hp bila perlu.

Resep mempunyai asas legalitas dalam penulisannya, dokter harus menuliskannya dengan lengkap. Karena dalam resep mengandung makna yang sangat besar, berupa permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker untuk menyiapkan dan menyerahkan obat kepada pasien. Ketidaklengkapan resep secara administrasi menghilangkan fungsi apoteker sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan masukkan dan koreksi kepada dokter untuk mengkaji secara administrasi, farmasetik, dan klinis dari resep tersebut. Sebagai contoh penulisan berat badan pada pasien balita (penyesuaian dosis terhadap berat pasien), Nomor Surat Izin Praktek Dokter (SIP) (format resep berbeda-beda dan terkadang no. SIP dokter tidak tercantum), tidak tersampaikan informasi yang lengkap mengenai pasien, dan lain-lain.

Ketidaklengkapan dokter menuliskan resep, dokter dapat dianggap telah melakukan *administrative malpractice* dan dapat dikenakan sanksi administari berupa teguran sampai pembekuan izin praktek. Pelanggaran administrasi dapat menimbulkan pertanggung jawaban hukum yang lain.

b. Tangugng Jawab Hukum Perdata[127]

Sebagaimana substansi perkara secara umum, dalam proses perdata gugatan pasien terhadap dokter yang menanganinya dapat dikatakan hampir semua menyangkut tuntutan ganti rugi.

Dasar gugatan ganti rugi, termasuk dalam pertanggungjawaban medis adalah:

1) Wanprestasi, yang diatur dalam Pasal 1243 KUHPerdata.

Pengertian wanprestasi ialah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak.

Pada dasarnya pertanggungjawaban perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter.

Menurut hukum perdata, seseorang dapat dianggap melakukan *wanprestasi* apabila: tidak melakukan apa yang disanggupi akan dilakukan, melakukan apa yang dijanjikan

[127] *Ibid*., hlm. 144-150.

tetapi terlambat dan melaksanakan apa yang dijanjikan, tetapi tidak sebagaimana dijanjikan serta melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan. Wanprestasi yang dimaksud dalam tanggung jawab perdata seorang dokter adalah tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah dia adakan dengan pasiennya.

2) Perbuatan Melawan Hukum selanjutnya disebut PMH, atau *onrechmatgedaad*

Perbuatan melawan Hukum didasarkan pada pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi karena didasarkan kewajiban hukum dokter. Hal yang terpenting untuk menentukan adanya perbuatan melawan hukum ataupun wanprestasi adalah kriteria untuk menjawab sejauh manakah dokter atau dokter gigi telah melakukan upaya atau ikhtiar secara optimal atau yang terbaik dalam upaya melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

Tanggungjawab karena kesalahan, yaitu yang dalam praktek selama ini didasarkan atas 3 (tiga) masalah mendasar, yaitu:

a) Setiap tindakan yang mengakibatkan kerugian atas diri orang lain menyebabkan orang yang melakukan harus membayar kompensasi sebagai pertanggung jawab kerugian. (Pasal 1365 KUHPerdata)

Pengertian perbuatan melawan hukum dalam arti luas berdasarkan *Arrest Hoge Raad 31 Januari 1919* mengenai *Arrest Lindeboum* melawan *Cohen*[128] adalah mencakup pengertian:

a) Bertentangan hak orang lain,
b) Bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri,
c) Menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat), dan
d) Tidak sesuai dengan kepatuhan dan kecermatan sebagai persyaratan tentang diri dan benda orang seorang dalam pergaulan hidup.

Berdasarakan pengertian perbuatan melawan hukum sesuai rumusan Pasal 1365 BW maka ada empat syarat yang harus dipenuhi untuk menuntut kerugian adanya perbuatan melawan hukum. Syarat tersebut adalah sebagai berikut:

a) Adanya perbuatan (*daad*) yang termasuk kualifikasi perbuatan melawan hukum.
b) Adanya kesalahan (*doleus* maupun *culpoos*) si pembuat.
c) Adanya akibat kerugian (*schade*).
d) Adanya hubungan perbuatan dengan akibat kerugian (*oorzakelijk verband* atau *causal verband*) orang lain.

[128] Endang Kusuma Astuti, *Transaksi*..*Op.cit*., hlm. 271.

Sesuai Permenkes No. 26/Menkes/Per/1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotik Pasal 10 ayat (1), dokter mempunyai keharusan menuliskan resep dengan jelas dan lengkap. Ketidakjelasan dalam menulis resep menyebabkan kerugian terhadap pasien dan apoteker. Tetapi apoteker ikut serta dalam suatu pelayanan resep dokter.

Dilihat dari segi kerugian pasien, kesulitan dalam menebus obat yang dituliskan didalam resep karena resep tersebut hanya dapat ditebus di apotek yang telah bekerjasama dengan dokter maupun PBF yang telah menawarkan salah satu merek dagang tertentu, dokter merekomendasikan apotek yang akan dituju untuk menebus resep tersebut, jika dokter berpraktek di apotek maka obat yang akan diberikan dengan nama dagang yang telah ada di apotek, harga obat yang ditebus menjadi mahal, pemilihan obat tidak melibatkan pasien (hak informasi dan persetujuan penggunaan obat tidak dilaksanakan dokter).

Sesama tenaga kesehatan, khususnya apoteker mengalami kesulitan dalam hal melayani resep karena tulisan tidak jelas, salah baca terhadap permintaan tertulis oleh dokter tersebut, kesulitan dalam menghubungi dokternya kembali, ketidakpercayaan masyarakat kepada

apoteker karena dianggap tidak mengetahui apa yang dituliskan dalam resep dan lain-lain.

Penulisan resep yang buruk oleh dokter dilakukan dengan sadar dan mengetahui apakah ketika dokter menuliskan resep dengan tulisan yang jelek atau tidak mudah dibaca maka dapat berakibat buruk terhadap pasien maupun apoteker yang melayani resep tersebut. Seperti kasus yang terjadi di Inggris dan Indonesia, bahwa dokter menuliskan resep dengan tidak mudah terbaca. Kesalahan dokter dalam menuliskan resep yang tidak jelas dapat dibuktikan dengan, keterbacaan resep oleh beberapa tenaga kesehatan khususnya apoteker. Apakah keterbacaan tersebut memang dapat terbaca sesuai dengan apa yang tertera dalam resep dan dibaca oleh apoteker yang bersalah tersebut.

Hubungan hukum antara dokter dan apoteker berupa hubungan kuasa dalam pemberian kuasa untuk apoteker menyiapkan menyerahkan pada pasien. Adanya kewajiban dokter menuliskan resep dengan jelas dan lengkap, dan apoteker mempunyai kewajiban jika resep tersebut tidak jelas dan lengkap untuk mengkonfirmasi kembali kepada dokter penulis resep. Apoteker tidak dapat melampaui wewenangnya sebatas mengkonfirmasi jika ada kekeliuran.

Pada tahap penulisan resep, dokter tidak mengindahkan kewajibannya dalam penulisan resep. Dari resep yang ada beberapa masalah yang didapatkan berupa:

(1) Meresepkan obat, dosis, atau rute bukan yang sebenarnya dimaksudkan.
(2) Menulis dengan tidak jelas/tidak terbaca.
(3) Menulis nama obat menggunakan singkatan atau *nomenclature* yang tidak terstandarisasi.
(4) Menuliskan instruksi obat yang ambigu.
(5) Meresepkan suatu tablet yang tersedia lebih dari satu kekuatan obat tersebut.
(6) Tidak menuliskan rute pemberian untuk obat yang dapat diberikan dengan lebih dari satu rute.
(7) Tidak mencantumkan tanda tangan penulis resep.
(8) Tidak mencantumkan berat badan pasien pada anak-anak.

Dalam bahasa medis, ini dikatakan berupa *medication error* dalam penulisan resep pada tahap *prescribing error*. Penelitian ini lebih menekankan pada *prescribing error* karena merupakan proses awal dari suatu tahap pengobatan untuk pasien. Ada indikasi penulisan yang sulit dibaca bahwa dokter telah bekerja sama dengan industri farmasi dan apotek, sehingga hanya apotek A saja yang dapat

membaca dan persediaan hanya di apotek tersebut. Tindakan tesebut dalam hukum ini merupakan kelalaian medis. Artinya perbuatan tersebut dapat merugikan pihak pasien maupun apoteker sebagai sejawat tenaga kesehatan yang diberikan kuasa untuk menyiapkan permintaan tertulis tersebut.

Jika dikaitkan dengan tindakan tersebut dapat juga dikualifikasikan sebagai kelalaian berat sampai pada kesengajaan. Tindakan dokter untuk menuliskan resep yang sulit dibaca dan tidak lengkap tersebut merupakan kealpaan yang disadari dengan tidak melakukan kewajibannya untuk menuliskan resep dengan jelas dan lengkap. Bahwa dokter telah menyadari dan mengetahui akibat dari menuliskan resep obat dengan tulisan yang sulit dibaca, apakah apoteker sebagai penerimaan kuasa tersebut dapat membaca dan menyiapkan obat tersebut, serta berakibat buruk pada pasien. Seperti kasus di Inggris dan Indonesia, dengan ketidakterbacaan resep yang dituliskan mengakibatkan akibat yang buruk pada pasien. Akibat yang ditimbulkan dari kesalahan penggunaan obat, ada hubungannya pada penulisan resep, dan penyiapan oleh apoteker. Sehingga upaya yang dilakukan tidak sesuai standar profesi.

Kaitannya hubungan hukum antara dokter-pasien, pasien yang menderita kerugian akibat kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya, mengakibatkan pasien dapat menuntut kerugian. Dokter selaku profesional dalam melakukan praktek kedokteran harus sesuai dengan standar profesi, standar operasional prosedur dan kebutuhan medis pasien.[129]

Didasarkan dengan Pasal 54 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, maka apabila dokter dalam melaksanakan tugas profesinya melakukan kesalahan, dapat dikenakan sanksi tindakan disiplin. Sedangkan bagi pasien yang menderita kerugian dapat menuntut ganti kerugian baik berdasarkan Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdata maupun Pasal 58 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa

> "*Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap sesesorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimannya*".

b) Seseorang harus bertanggungjawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukan dengan sengaja; tetapi juga karena kelalaian atau kurang hati-hati. (Pasal 1366 KUHPerdata)

[129] Undang-Undang No. 29/2009 tentang Praktek Kedokteran Pasal 51 huruf (a).

c) Seseorang harus bertanggungjawab tidak hanya atas kerugian yang dilakukannya sendiri; tetapi juga karena tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya. (Pasal 1367 KUHPerdata)

Dalam hal ini, maka orang tua atau wali bertanggungjawab atas anak-anak yang belum dewasa atau berada di bawah perwaliannya, juga majikan terhadap orang-orang yang mewakili urusannya (yang menjadi kuasanya), dan tanggung jawab tersebut lenyap atau berakhir apabila mereka itu dapat membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan yang di bawah tanggung jawabnya itu.

Dengan demikian, pada pokoknya ketentuan Pasal 1367 BW mengatur mengenai pembayaran ganti rugi oleh pihak yang menyuruh atau memerintahkan sesuatu pekerjaan yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain tersebut.

Apabila dihubungkan dengan ketentuan Pasal 1367 BW, terlebih dahulu perlu diadakan identifikasi mengenai sampai seberapa jauh tanggungjawab perdata dari pada dokter pembantu. Adapun yang dimaksudkan dengan bawahan dalam arti yang dimaksud oleh Pasal 1367 BW adalah pihak-pihak yang tidak dapat bertindak secara

mandiri dalam hubungan dengan atasannya karena memerlukan pengawasan atau petunjuk-petunjuk lebih lanjut secara tertentu.

Hubungan antara dokter dan apoteker adalah hubungan kuasa. Diterimanya atau dilaksanakannya permintaan obat melalui resep tersebut oleh apoteker, dapat disimpulkan bahwa penerimaan tersebut telah memenuhi unsur tentang pemberian dan penerimaan kuasa, sehingga menimbulkan kewajiban pada apoteker untuk menyelesaikan pengurusan tersebut, yaitu menyerahkan obat sesuai yang tertulis di dalam resep.

Tanggungjawab pemberian kuasa tidak berakhir pada saat obat diserahkan pada pasien, ini dikaitkan dengan pertanggung jawaban hukum dokter menurut pasal 1367 jo Pasal 1365 KHUPerdata, yaitu dengan adanya resep. Ini sesuai juga pada doktrin hukum medis ***Captain of the Ship***. Menurut doktrin ini, apabila terjadi suatu peristiwa di kamar bedah, dokter spesialis bedahlah yang bertanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi selama pembedahan berlangsung. Kaitannya dalam pelayanan resep, dokter sepenuhnya memegang kendali dalam penulisan resep dan apoteker tidak dapat melakukan pelayanan resep melebihi

kewenangannya sesuai tertera dalam permintaan dalam resep.

Dokter ikut bertanggungjawab ketika terjadi kesalahan pada pemberiaan obat oleh apoteker. Ini sesuai juga dengan asas *vicarius liability*. Kewenangan seorang dokter adalah penulisan resep, tetapi mempunyai kewajiban menulis intruksi itu dengan lengkap dan jelas. Dokter dalam tugasnya wajib menulis dengan jelas, artinya dengan keterbacaan yang cukup sehingga orang lain tidak salah baca. Tanggung jawab dokter tidak berakhir dengan keluarnya resep dari kamar kerjanya. Sehingga dokter mempunyai peran penting dalam terjadinya kesalahan apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian.

Kesalahan ini dapat dipertanggungjawaban oleh dokter ketika apoteker telah menjalankan profesinya sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian khususnya pada standar pelayanan resep di apotek. Dengan cara, apoteker harus melakukan kajian resep setelah menerima resep dari pasien, jika ada kekeliruaan atau tulisan tidak dapat terbaca, maka harus mengkonfirmasi pada dokter. Jika dokter tidak dapat dihubungi maka pelayanan resep harus ditunda, dan tidak dapat melakukan penafsiran sendiri atau menebak-nebak sendiri atas permintaan dokter melalui resep. Apabila

apoteker telah mengkonfirmasi dan dokter tetap pada pendiriannya maka dokter wajib menandatangani resep obat yang dosisnya berlebih tersebut, artinya tanggungjawab jika terjadi kesalahan berada pada dokternya.

c. Tanggung Jawab Hukum Pidana

Hukum pidana adalah salah satu bagian dari hukum publik, oleh karena dalam publik ini titik sentralnya adalah kepentingan umum. Dalam doktrin hukum para ahli telah sepakat bahwa untuk dapat dikatakan adanya suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi 3 (tiga) syarat, yaitu:[130]

1) Harus ada perbuatan yang dapat dipidana yang termasuk di dalam rumusan delik undang-undang.
2) Perbuatan itu dapat dipidana dan harus bertentangan/ melawan hukum (*wederehtelijk*).
3) Harus ada kesalahan si pelaku.

Adapun unsur kesalahan (*schuld*) dalam pengertian pidana adalah apabila perbuatan itu:[131]

1) Bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijk*)
2) Akibat dapat diperkirakan *voorzienbaarheid*)
3) Akibat itu sebenarnya dapat dihindarkan (*overmijdbaarheid*)
4) Dapat dipertanggungjawabkan (*verwjtbaarheid*)

[130] Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Cetakan pertama (Yogyakarta: Liberty, 2013), hlm. 165.

[131] J.E Jonkers: handbook van het Nederlandsch...dalam *Ibid*.,

Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana, yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.[132]

Menurut Leenen,[133] suatu tindakan medis secara materiil tidak bertentangan dengan hukum apabila dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1) Tindakan itu mempunyai indikasi medis pada suatu perawatan yang konkrit.
2) Tindakan itu dilakukan sesuai dengan ketentuan terapi pengobatan.
3) Tindakan itu dilakukan dengan izin/ persetujuan pasien.

Adanya perbedaan penting antaran tindak pidana biasa dengan tindak pidana medik adalah:[134]

1) Pada tindak pidana biasa yang terutama diperhatikan adalah akibatnya (*gevolg*) sedang pada tindak pidana medik yang penting bukan akibatnya tetapi penyebabnya/kausanya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi tidak ada unsur kesalahan/kelalaian maka dokter tersebut tidak dapat disalahkan.

[132] Makalah Endang Kusuma Astuti dalam Syahrul Macmud...*Op.cit*., hlm151.
[133] Leenen dalam Moh. Hatta, *Op.cit*., hlm 166.
[134] Moh. Hatta, *Op.cit*., hlm 167.

2) Tindak pidana biasanya dapat ditarik garis langsung antara sebab dan akibatnya karena kasusnya jelas, orang menusuk perut orang lain dengan pisau hingga perutnya terluka.

Pada hakikatnya tindakan medik sangat berlainan, misalnya seorang ahli bedah melakukan pembedahan hanya dapat berusaha untuk menyembuhkan pasien. Pada setiap tindakan medis, seperti pembedahan, akan selalu ada resiko timbulnya sesuatu yang bersifat negatif, diperlukan persetujuan atau *informed consent* dari pasien.

Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam Pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Dalam tindak pidana kesehatan lebih menekankan pada proses atau upaya semaksimal mungkin pada tindakan medis yang dilakukan, setelah ada akibat yang dapat dikategorikan tindak pidana. Pada kasus yang terjadi di Inggris pasien mengalami kerusakan otak menetap akibat meminum obat (Daonil) glibenclamide penurunan gula darah, sedangkan yang diresepkan (Amoxil) antibitotik Amoxicillin dan di Indonesia Pasien koma karena penggunaan obat penurun kadar gula darah glibenclamide, sedangkan yang diresepkan mehtylergotamine untuk menghentikan pendarahan pasca operasi. Dari dua kasus ini akibat dari tindak

pidana telah terpenuhi, bahwa pasien mengalami koma dan kerusakan otak akibat kesalahan pemberian obat oleh apoteker, karena apoteker salah membaca atas intruksi yang diberikan dokter.

Perlu diidentifikasi terlebih dahulu, bahwa dokter mempunyai kewajiban menulis resep dengan lengkap dan jelas, dan apoteker mengkonfirmasi jika terjadi kesalahan pada penulisan resep. Kewajiban dokter untuk menuliskan resep dengan baik harus dilakukan sehingga intruksi dokter tersebut dan terbaca dengan baik, dan pelayanan resep dokter oleh apoteker dapat dilakukan dengan baik pula. Tidak ada alasan dokter menuliskan resep dengan tidak jelas, ada hak pasien untuk mengetahui obat apa yang diberikan dan terapi apa yang harus dilakukan untuk kesembuhannya.

Sesuai ketentuan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Ketentuan Pidana Pasal 84, sanksi yang diberikan:

(1) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun.
(2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga kesehatn dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

B. Pertanggungjawaban Hukum Apoteker dalam Pelayanan Resep

Pasal 23 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan ayat (1) dan (2):

(1) "*Tenaga Kesehatan berwenang untuk menyelenggarkan pelayanan kesehatan*;

(2) "*Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki*"

Dalam pelayanan resep, dokter mempunyai wewenang untuk menulis resep dan kewajiban penulisan resep dengan lengkap dan jelas, kemudian permintaan itu tertuang dalam lembaran resep. Pelayanan kesehatan terhadap permintaan tertulis oleh dokter tersebut, dikerjakan tenaga kesehatan yang berwenang untuk itu, yaitu Apoteker.

Didasarkan Pasal 1 ayat 5 PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Apoteker memiliki kemampuan dan keterampilan untuk memberikan pelayanan di bidang farmasi. Fasilitas pelayanan kefarmasian diantaranya, yaitu apotek. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian.

Apoteker dapat melakukan pekerjaannya di apotek sesuai dengan keahlian dan kewenangan setelah memperoleh Surat Izin Apotek (SIA). Artinya apoteker dalam prakteknya mempunyai keahlian dan keterampilan

yang melekat pada dirinya, dan kewenangan yang diberikan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian. Artinya harus sesuai standar profesi atau kefarmasian dan standar prosedur operasional yang berlaku sesuai fasilitas kesehatan dimana pekerjaan kefarmasian yang dilakukan.

Kewenangan apoteker dalam pelayanan kefarmasian yaitu menerima permintaan tertulis dari dokter (resep) untuk menyiapkan sesuai yang tertera dalam resep dan menyerahkan kepada pasien disertai informasi penggunan obat. Ketentuan tentang pelayanan resep oleh apoteker diatur:

1. Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh apoteker (sesuai PP 51 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 21 ayat (2).
2. Pada pasal 14 Kepmenkes No. 1332/2002 tentang Tata Cara dan Pemberian Izin Apotek, disebutkan:
   (1) Apotik wajib melayani resep dokter, dokter gigi, dan dokter hewan,
   (2) Pelayanan resep dimaksud dalam ayat (1) di atas sepenuhnya tanggungjawab Apoteker Pengelola Apotek.

Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, apoteker dapat:[135]

1. Mengangkat seorang Apoteker Pendamping yang memiliki SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker);
2. Mengganti obat merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien; dan
3. Menyerahkan obat keras, narkotika, dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan apoteker di apotek tidak dapat dilihat sebagai suatu pekerjaan biasa, oleh karena menerapkan ilmu dan keterampilan yang dimiliknya berdasarkan suatu pendidikan khusus secara profesional, sehingga kerugian akibat kesalahan apoteker dalam pelayanannya, menimbulkan taggungjawab hukum apoteker sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata serta Kode Etik Apoteker Indonesia.

Pelayanan resep sepenuhnya atas tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek (APA). Apoteker wajib melayani resep sesuai keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat. Kaitannya pertanggungjawaban apoteker dalam pelayanan resep di apotek yang menyebabkan *medication error* terhadap pelayanan tersebut terurai sebagai berikut. Pada tahap *medication error* apoteker bertanggungjawab penuh terhadap tahapan-tahapan

[135] PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 24.

pelayanan resep yang menyebabkan kesalahan, yaitu *transcribing error* (error terjadi pada saat pembacaan resep), *dispensing error* (kesalahan penyebaran/distribusi), *administrasion error* (kesalahan pemberian obat), dan *patient compliance error* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien).

1. Melampaui kewenangan dokter dalam pelayanan resep (pada tahap *transcribing error*)

a. Menafsirkan atau Menebak Tulisan Dokter Dalam Resep

Apoteker tidak dapat melampaui kewenangan untuk menafsirkan atau menebak-nebak apa yang diinstruksikan. Artinya jika apoteker tidak dapat membaca resep tersebut, maka wajib melakukan konfirmasi. Apabila tidak dapat dihubungi, maka pengerjaan terhadap resep tidak dapat diteruskan atau ditunda. Penafsiran resep dokter oleh Apoteker dapat dilakukan sesuai dengan kewenangannya, yaitu melakukan pengkajian administrasi, farmasetik, dan klinis dari resep dokter tersebut. Konfirmasi yang perlu dilakukan oleh apoteker terhadap pelayanan resep dokter, sesuai Permenkes No. 26 Tahun 1981 tentang Pengelolaan dan Perizinan Apotik Pasal 12 ayat 1, 3, dan 4:

1) Apabila Apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker **harus memberitahukan** kepada dokter penulis resep.
2) Apabila Apoteker menganggap pada resep terdapat kekeliruan yang berbahaya dan tidak dapat menghubungi dokter penulis resep, penyerahan obat **dapat ditunda**.

3) Apabila resep tidak dapat dibaca dengan jelas atau tidak lengkap, apoteker **wajib menanyakan** kepada penulis resep.

Sesuai Permenkes No. 244 Tahun 1990 tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotik dan Kepmenkes No. 1332 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Permenkes No. 922 Tahun 1993 tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotik, konfirmasi yang dilakukan berupa:

1) Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis didalam resep, Apoteker **wajib berkonsultasi** dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat (Pasal 16 ayat 3) dan (Pasal 15 ayat 3).
2) Apabila Apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker **harus memberitahukannya** kepada dokter penulis resep (Pasal 17 ayat 1) dan (Pasal 16 ayat 1).

Jika ada keraguan terhadap resep hendaknya dikonsultasikan kepada dokter penulis resep dengan memberikan pertimbangan dan alternatif seperlunya bila perlu menggunakan persetujuan setelah pemberitahuan.[136] Dengan pertimbangan klinis (misalnya kondisi pasien, penyakit, berat badan dengan menaikan dosis, dan lain-lainnya), maka jika dokter tetap menginstruksikan apa yang dituliskan maka dokter wajib membubuhkan tanda tangan di atas resep tersebut,

[136] Kepmenkes No. 1027 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

sehingga pertanggungjawaban ada pada dokter penulis resep.[137] Semua keputusan terhadap resep tersebut atas persetujuan dari dokter penulis resep. Permenkes No. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek lebih tegas menyatakan jika ditemukan adanya ketidaksesuaian dari hasil pengkajian (administrasi, farmasetik, dan klinis) maka Apoteker harus menghubungi dokter penulis resep.

b. Penggantian Obat Generik-Paten atau Paten-Generik

Dalam pelayanan resep obat oleh apoteker harus terbatas terhadap kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundangan-undangan. Kepmenkes No. 1332 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Permenkes No. 922 Tahun 1993 tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotik Pasal 15 ayat 2 menyatakan "Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten". Apoteker dilarang mengganti obat generik yang tertera, karena penggunaan obat generik sangat digalangkan untuk memberikan akses penggunaan obat yang dapat diterjangkau oleh pasien dengan khasiat efek didalam tubuh yang sama dengan obat dengan nama dagang.

Sesuai pedoman penulisan resep oleh WHO, sangat dianjurkan dokter untuk menuliskan nama generik (nama umum) pada resep. Ini lebih mendidik dan informatif. Ini juga menunjukan bahwa dokter tidak berpihak kepada suatu nama dagang tertentu yang mungkin

[137] *Ibid*., ayat (2), dapat dilihat juga pada Permenkes No. 922/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik Pasal 16 ayat (2).

mahal bagi si pasien. Ini juga akan membuat apotek tidak perlu menyediakan terlalu banyak obat atau memungkinkan memberikan obat yang murah. Tetapi, bila ada alasan khusus seperti belum ada generiknya untuk menuliskan nama dagang tertentu, dapat ditambahkan nama dagang tersebut di belakang nama generik. Didalam format resep, ada keterangan "*Obat tidak boleh diganti*" atau "*Berikan obat yang tertulis di atas*" ini dimaksudkan agar apoteker tidak mengganti obat sesuai yang tertera di dalam resep, terutama obat generik.

Manfaat dari Penulisan resep dengan nama generik, harga obat generik murah dan terjangkau, apotek tidak perlu menstok obat dengan nama dagang yang banyak, menghindari apoteker salah membaca resep karena obat generik sangat minim obat-obat yang LASA (*look a like sound a like*), menunjukan independensi atau kebebasan dan kemandirian dari dokter dalam menulis resep, kemudian apoteker tidak dianggap tidak mengetahui atau *mengupdate* nama-nama obat dengan membuka buku "sakti" atau buku daftar obat untuk mengetahui kandungan dan menawarkan untuk mengganti obat dengan generik atau merek dagang lainnya yang kandungan aktifnya sama, karena penggantian tersebut dapat dilakukan atas persetujuan dokter dan/atau pasien.

Sesuai PP 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 24 huruf b memberikan ruang kepada apoteker untuk mengganti obat

merek dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merek dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien. Adanya Hak pasien yang dilibatkan untuk menentukan obat yang akan digunakan. Sehingga khusus untuk penggantian obat, apoteker wajib menyampaikan kepada pasien untuk mendapatkan persetujuan baik secara lisan maupun tulisan dengan memberikan informasi terlebih dahulu.

2. Tahap *Dispensing* dan *administrasion error*

Dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Kesalahan pada saat penyiapan obat meliputi kesalahan obat yang dipilih (tidak sesuai dengan yang dimaksud dalam peresepan), kesalahan bentuk sediaan obat, kesalahan kekuatan dosis yang dipilih, dan kesalahan jumlah obat yang diberikan, atau kesalahan metode peracikan obat. Kemudian adanya kesalahan dalam pembuatan etiket meliputi kesalahan mencantuman identifikasi pasien pada label, dosis, aturan pakai, aturan penyimpanan, dan lain-lain.

Proses *dispensing* dan pemberian obat kepada pasien juga merupakan titik resiko terjadinya *medication error*. Penerapan prosedur *double cheeking* sangat dianjurkan untuk dilaksanakan pada proses *dispensing* dan pemberian obat, terutama menyangkut obat-obat LASA dan obat-obatan beresiko tinggi. Hal ini harus dilakukan apoteker sebelum memberikan obat kepada pasien, untuk memastikan obat yang diberikan sesuai dengan resep dan pasien yang menerima tidak tertukar. Jenis-jenis

kesalahan pada tahap pemberian obat antara lain salah obat, dosis, kekuatan dosis, waktu pemberian atau interval, rute dan cara penggunaan, dan lain-lain.

Setelah penyiapan telah selesai dilaksanakan, maka apoteker melakukan penyerahan kepada pasien. Dalam proses penyerahan kepada pasien, apoteker wajib memberikan infromasi:[138]

a. Yang berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien;
b. Penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.

Apoteker harus memberikan informasi yang benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat pada pasien sekurang-kurangnnya meliputi: cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.[139]

3. Tahap *Patient Compliance Error*

Medication error yang terjadi pada saat obat berada di tangan pasien berkaitan erat dengan masalah kepatuhan pasien dalam menggunakan obatnya. *Adherence* atau kepatuhan terhadap regimen obat didefinisikan sebagai tindakan seorang pasien menggunakan obat seperti yang diresepkan oleh petugas kesehatan. Menurut teori Reason, ketidakpatuhan

[138] Kepmenkes No. 1332 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Permenkes No. 922 Tahun 1993 tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotik Pasal 16 ayat (4).
[139] Kepmenkes No. 1027 Tahun 2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

seorang pasien dalam menggunakan regimen pengobatan dapat digolongkan sebagai *medical error*. Faktor kesalahan pasien manusia yang melatarbelakangi ketidakpatuhan penggunaan obat tidak semata-mata ditunjukan sebagai kesalahan pasien, tetapi dimasukkan ke dalam kerangka organisasi, yang artinya juga melibatkan faktor-faktor lainnya. Ketidakpatuhan pasien menggunakan obat dapat terjadi baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Bentuk ketidakpatuhan pasien misalnya menggunakan obat dengan waktu atau cara yang salah, menghentikan penggunaan obat karena suatu alasan tertentu, atau dengan sengaja tidak menggunakan obat yang diinstruksikan.

Peran serta apoteker dalam memberikan Pelayanan Informasi Obat (PIO) harus diberikan, karena merupakan salah satu tolak ukur untuk pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang diberikan. Ketika pasien paham apa yang diminum dengan tujuan untuk kesembuhannya, maka tingkat kepatuhan pasien dapat meningkat. Informasi yang diberikan mengenai: tata cara penggunaan, obat harus dihabiskan atau jika perlu/sakit, diminum sebelum atau sesudah makan, efek samping obat dan sebagainya yang diperlukan oleh pasien, sehingga pasien dapat mematuhi dalam penggunaan obat. Perlu juga peran dari keluarga untuk memantau atau mengingatkan pasien untuk kepatuhan penggunaan obat. Apalagi untuk penggunaa obat-obat jangka panjang seperti pengobatan TB paru yang tidak dapat putus, dan penyakit kronik lainnya.

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat, Apoteker dalam standar pelayanan farmasi klinik dapat melakukan Pelayanan Kefarmasian di Rumah (*home pharmacy care*), untuk pasien-pasien khusus seperti lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis.

4. Pelayanan Resep oleh Tenaga Kefarmasian

a) Tanggungjawab Apoteker Pengelola Apotek dalam Pelayanan Resep

Pelayanan resep wajib dilakukan oleh apoteker untuk menyerahkan dan untuk menyiapkan intruksi pada resep, disertai dengan informasi pelayanan obat yang dibutuhkan pasien. PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 21 ayat (2) menyatakan Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh apoteker. Pada Pasal 14 Kepmenkes No. 1332/2002 tentang Tata Cara dan Pemberian Izin Apotek, disebutkan pelayanan resep sepenuhnya tanggungjawab Apoteker Pengelola Apotek. Adanya kewajiban apoteker untuk selalu hadir di apotek untuk melakukan praktek kefarmasian diantaranya pelayanan resep dokter. Setiap pelayanan kefarmasian dalam hal pelayanan resep apoteker wajib hadir dan sepenuhnya bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian yang dilakukannya ataupun orang yang menjadi tanggungjawabnya.

Apoteker Pengelola Apotek jarang berada ditempat untuk memberikan pelayanan resep di apotek. Ada kewajiban apoteker selalu ada di apotek untuk memberikan pelayanan resep. Kepmenkes No.

1332 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Permenkes No. 922 Tahun 1993 tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotik Pasal 19 menyatakan:

(1) Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotik, Apoteker Pengelola Apotik harus menunjuk Apoteker Pendamping.

(2) Apabila Apoteker Pengelola Apotik dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, Apoteker Pengelola Apotek menunjuk Apoteker Pengganti

Ayat (5) menyatakan Apabila Apoteker Pengelola Apotik berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus menerus, Surat Izin Apotik atas nama Apoteker bersangkutan dicabut.

b) Tanggungjawab Apoteker Pendamping

Pasal 20 PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker Pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian.

Apoteker Pendamping (Aping) adalah apoteker yang bekerja di apotek di samping Apoteker Pengelola Apotek dan/atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek.[140] Jadi fungsi dan peran Apoteker Pendamping membantu Apoteker Pengelola Apotek dalam pelayanan kefarmasian untuk menggantikannya jika

[140] Kepmenkes No. 1332 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Permenkes No. 922 Tahun 1993 tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotik Pasal 1 huruf f.

berhalangan hadir pada jam buka apotek.[141] Apoteker Pendamping yang ditunjuk harus memiliki SIPA (Surat Izin Praktek Apoteker). Apoteker Pendamping bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas pelayanan kefarmasian selama yang bersangkutan bertugas menggantikan Apoteker Pengelola Apotek.[142] Jika Aping dalam melakukan pelayanan kefarmasian terjadi kesalahan atau kelalaian maka Apoteker Pengelola Apotik turut bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker Pendamping.[143]

c) Pertanggungjawaban hukum Tenaga Tehnis Kefamrasian (TTK)

Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek, apoteker juga dapat dibantu atau melimpahkan pekerjaan kefarmasian kepada Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) yang terdiri dari Sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi, ini sesuai UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 65 ayat (2). TTK mempunyai wewenang untuk melakukan Pekerjaan Kefarmasian dibawah bimbingan dan pengawasan Apoteker.[144] Fungsi TTK sendiri terbatas pada membantu pekerjaan kefarmasian yang menjadi tugas pokok seorang apoteker.[145] Kesalahan yang dilakukan oleh TTK sepenuhnya tanggungjawab Apoteker Pengelola Apotek khususnya pada pelayanan resep di apotek.

---

[141] PP 51/2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 24 huruf (a).

[142] Kepmenkes No. 1332 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Permenkes No. 922 Tahun 1993 tentang Ketentuan dan Tatacara Pemberian Izin Apotik Pasal 21.

[143] *Ibid*., Pasal 20.

[144] PP 51 tentang Praktek Kefarmasian Pasal 50 ayat (2).

[145] *Ibid*., Pasal 51 ayat (3).

d) Tanggungjawab Hukum Tenaga Non-Kefarmasian

Dalam pelayanan kefarmasian di apotek, realita dilapangan bahwa masih ada apotek mempekerjakan tenaga non kefarmasian yang berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Tidak ada standar kompetensi dan kewenangan yang dimilik. Pelayanan resep oleh non-kefarmasian membuat pelayanan resep yang dilakukan tidak sesuai standar kefarmasian, sebatas pekerja yang didapatkan dari sebuah keterbiasaan dan pengalaman yang didapatkan, bukan dari sebuah pendidikan profesional yang wajib dilakukan untuk mendapatkan kompetensi dan kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan.

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 108 menyatakan praktik kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan, yaitu tenaga kefarmasian. Tenaga Kefarmasian meliputi Apoteker dan Tenaga Tehnis Kefarmasian (sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi).[146] Realita bahwa di apotek masih ada tenaga non-kefarmasian yang berlandaskan pengalaman masih melakukan pekerjaan kefarmasian. Pasal 64 UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan "*Setiap orang yang bukan Tenaga Kesehatan dilarang melakukan praktik seolah-olah sebagai Tenaga Kesehatan yang telah memiliki izin*". Pelanggaran terhadap ketentuan

[146] UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 ayat 6.

ini sesuai Pasal 83 UU tentang Tenaga Kesehatan dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Pada UU No. 36 tentang Kesehatan Pasal 198 menyebutkan "*Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)*".

5. Apoteker bekerja dengan Dokter dan Pedagang Besar Farmasi (PBF)/distributor

Sesuai Kode Etik Apoteker Pasal 5 menyebutkan:

"*Di dalam menjalankan tugasnya Seorang Apoteker harus menjauhkan diri dari usaha mencari keuntungan diri semata yang bertentangan dengan martabat dan tradisi luhur jabatan kefarmasian"*

Apoteker dalam melakukan praktek tidak dapat mencari keuntungan semata, upaya semaksimal mungkin harus dilakukan sesuatu dengan keilmuan dan semata-mata kebutuhan pasien. Apoteker dilarang melakukan kerjasama dengan dokter penulis resep untuk mengadakan obat yang dibutuhkan khususnya pada obat-obat paten, sehingga apotek lain yang hanya menyiapkan obat-obat generik atau obat-obat yang pada umumnya digunakan, tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk memberikan layanan yang serupa dengan apotek yang telah bekerjsama dengan dokter atau PBF (Pedagang Besar Farmasi).

Ada komunikasi yang terjadi antara dokter dan apoteker, MR PBF dengan dokter, serta Apoteker dengan MR dari PBF. Kerja sama yang terjadi agar resep diarahkan untuk dilayani disalah satu apotek yang telah bekerjsama. Efeknya adanya kesulitan pasien dalam menebus obat yang dibutuhkan, sedangkan pasien harus menggunakan obat tersebut untuk mengurangi gejala penyakit yang dideritanya.

Komunikasi antara apoteker dan MR PBF harus sesuai dari kualitas dari prodak tersebut, bukan semata-mata ada bonus atau bentuk kerjsama lainnya. Sehingga pasien dapat mendapatkan obat yang berkualitas bukan dari hubungan kerjasama. Apoteker harus mengutamakan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi.

BAB IV

KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dari bab-bab hasil penelitian dan pembahasan dalam tesis ini, dapat disimpulkan beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Pertanggungjawaban hukum dokter dalam penulisan resep dokter yang mengakibatkan *medication error*:
   a. Tanggungjawab etik, yaitu menyangkut moral profesi yang tercantum dalam lafal sumpah dan dijabarkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Pelanggaran etik dokter dalam penulisan resep, meliputi:
      1) Penulisan resep dokter yang sulit dibaca (Hubungan dokter-apoteker).
      2) Pelanggaran etik independensi dokter dalam penulisan resep.
   b. Tanggungjawab Yuridis
      1) Tanggungjawab dokter dalam bidang hukum adminstrasi, yaitu: Tanggungjawab hukum dokter yang berkaitan dengan persyaratan administrasi dari resep. Kewajiban dokter untuk menulis resep dengan lengkap dan jelas.
      2) Tanggungjawab dokter dalam bidang hukum perdata
         a) Tanggungjawab hukum perdata dokter karena perbuatan melawan hukum. Tanggungjawab hukum perdata dokter karena perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) ini di atur

dalam Pasal 1365, 1366, dan 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yaitu bahwa dokter harus ikut bertanggungjawab atas kesalahannya yang merugikan pasien jika efek dari melalaikan kewajiban dokter untuk menuliskan resep dokter dengan lengkap dan jelas. Dokter harus ikut bertanggung jawab terhadap kesalahan yang dilakukan oleh Apoteker pada resep yang keterbacaannya kurang dipahami dan Apoteker telah melakukan pelayanan resep sesuai keahlian dan kewenangannnya.

3) Tanggungjawab dokter dalam bidang hukum pidana

Tanggungjawab ini timbul karena ada kewajiban dokter menuliskan resep dengan lengkap dan jelas, serta Apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian sesuai kewenangannya. Dokter menuliskan resep dengan tidak jelas dan lengkap, kemudian Apoteker salah membaca resep, penyerahanan dan penggunaan obatpun salah. Mengakibatkan kondisi yang fatal pada pasien.

2. Pertanggungjawaban Apoteker Pengelola Apotek (APA) dalam melaksanakan pelayanan obat dengan resep dokter yang mengakibatkan *medication error* meliputi *transcribing error* (error terjadi pada saat pembacaan resep), *dispensing error* (kesalahan penyebaran/distribusi), *administrasion error* (kesalahan pemberian obat), dan *patient compliance error* (kesalahan kepatuhan penggunaan obat oleh pasien).

a. Melampaui kewenangan dokter dalam pelayanan resep (pada tahap *transcribing error*) meliputi menafsirkan atau menebak tulisan dokter dalam resep dan penggantian obat generik-paten atau paten-generik.
b. Pelayanan Resep oleh Tenaga Kefarmasian, pertanggungjawaban hukum tergantung posisi pekerjaan. Apoteker Pengelola Apotek bertanggungjawab penuh terhadap kegiatan pekerjaan kefarmasian yang dilakukan di apotek.
c. Kewajiban memberikan informasi penggunaan obat yang sesuai kepada pasien.
d. Apoteker bekerja sama dengan Dokter dan Pedagang Besar Farmasi (PBF)/distributor, pertanggungjawab mengenai etik profesi apoteker.

B. Saran

1. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) melakukan hubungan kerjasama yang baik dan konsisten, berhubungan penulisan resep oleh dokter dan pelayanan obat oleh apoteker agar dapat berjalan semestinya. Ada sanksi etik yang dapat dilakukan, tanpa membiarkan penulisan resep yang tidak mudah terbaca berlangsung secara terus menerus, dan apoteker tidak atau enggan untuk mengkonfirmasi resep yang tidak dapat dibaca kepada dokter. Apoteker sering menolak resep karena resep obat yang tertera tidak dapat terbaca.
2. Perlu pengaturan khusus tentang kewenangan dokter dan apoteker dalam pelayanan resep.

3. Perlu dibuatkan forum komunikasi antara Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dan Tenaga Kesehatan yang lain khususnya Ikatan Dokter Indonesia (IDI), sehingga ada komunikasi yang intensif antara sesama profesi kesehatan. Sehingga hubungan dokter dan apoteker bukan sebatas menanyakan tulisan yang kurang jelas, tetapi lebih mengarah pada kondisi klinis dan pemilihan obat yang tepat untuk pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Adami Chazawi. Malpraktik Kedokteran (Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum). Cetakan Pertama. Malang: Bayumedia Publishing. 2007.

Ajusar, *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Obat Melalu Resep Dokter di Apotek*. Tesis. Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Padjadjaran bandung. 2004.

Astuti Kusuma Endang. *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit.* Cetakan pertama. Semarang: PT. Citra Aditya Bakti, 2009.

Cahyono B. Suharjo. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran.* Cetakan ke lima. Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2012.

Christina Sri Lestari, dkk. *Seni Menulis Resep Teori dan Praktek*. Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Pertja, 2001.

Endang Kusuma Astuti. *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2009.

J. Guwandi. *Hukum Medik* (*Medical Law*). Cetakan keempat. Jakarta: Balai Penerbiit FKUI, 2010.

Jum Anggriani. *Hukum Administrasi Negara*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012.

Kamus Besar Bahasa Indonesia. Cetakan Pertama Edisi III. Jakarta: Balai Pustaka.

Moh. Hatta. *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Liberty, 2013.

Nanizar Zaman-Joenoes. *ARS Prescribendi Resep yang Rasional*.Cetakan ketiga. Surabaya: Airlangga University Press, 1998.

Syahrul Macmud. *Pengegakan hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga melakukan Medikal Malprakter*. Cetakan Pertama. Bandung: CV. Karya Putra Darwati, 2012.

Syamsuni. *Ilmu Resep.* Cetakan Pertama: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007.

Syamsuni. *Farmasetika Dasar dan Hitungan Farmasi*. Cetakan pertama. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2006.

Subekti. *Hukum Perjanjian*. Intermasa. Jakarta, 1990.

Sitiatava Rizema Putra. *Buku Pintar Apoteker*. Cetakan ketiga. Yogyakarta: DIVA Press, 2013.

Vries, dkk. diterjemahkan Zunilda, *Pedoman Penulisan Resep*. World Health Organization. Penerbit: Institusi Teknologi Bandung (ITB), 1998.

Mira Oktaria. *Tanggung Jawab Apoteker Pengelola Apotek Dalam Pelayanan Resep Dan Peracikan Obat Di Apotek Dihubungkan Dengan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlidungan Konsumen*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Padjadjaran Bandung 2004.

Jurnal dan Internet

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, *Tanggung Jawab Apoteker terhadap Kesalamatan Pasien*, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Departeman Kesehatan RI, 2008.

http://purworejokab.go.id/news/seputar-kesehatan/528, di akses 29 Juni 2014.

http://www.ismp.org/tools/confuseddrugnames.pdf, diakses tanggal 19 Juni 2014.

http://www.emirates247.com/news/emirates/death-by-prescription-doctors-handwriting-causes-7-000-deaths-a-year-2012-11-04-1.481418, di akses 01 Juli 2014

Katarina R, Widayati A, Sulasmono. *Persepsi dokter, apoteker, asisten apoteker dan Konsumen mengenai Kelengkapan resep dan kemudahan pembacaan tulisan dalam resep (legibility) di empat rumah sakit umum di Kota Yogyakarta periode Maret-April 2007*, Jurnal Farmasi Sains & Komunitas, 2007; III (1): 304-311.

Marina Mamarimbing,dkk, *Evaluasi Kelengkapan Administrasi Resep dari Dokter Spesialis Anak pada Tiga Apotek di Manado*, Program Studi FMIPA UNISRAT Manado. http://download.portalgaruda.org/article.php?article=15346&val=1015&title=, di akses tgl 02 Agustus 2014.

Muhammad Ichsan, *Mengakhiri Kolusi Dokter dan Perusahan Farmasi*, http://www.hukumonline.com/berita/baca/hol18808/mengakhiri-kolusi-dokter-dan-perusahaan-farmasi-, di akses 20 Desember 2014.

Putu Kusumarini, Iwan Dwiprahasto, dan PE Wardani, *Penerimaan Dokter dan Waktu Tunggu pada Peresepan Elektronik DIbandingkan Peresepan Manual, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume 14 3 September 2011, hlm. 133-138.*

Radley,dkk, *Reduction ini medication errors in hospitals due to adoption of comp provider order entry systems*, http://pubmedcentralcanada.ca/pmcc/articles/PMC3628057/, diaskes 01 Juli 2014.

Rahmawati F dan Oetari RA, *Kajian Penulisan Resep*: *Tinjauan Aspek Legalitas dan Kelengkapan Resep di Apotek-Apotek Kotamadya Yogyakarta*, Majalah Farmasi Indonesia, 2002; 13 (2): 86-94.

Sokokl dan Hettige, *Poor handrwriting remanins a significant problem in medicine,* http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1676338/, di akses 01 Juli 2014.

Salah Obat Akibatkan Koma, Artikel, Surat Kabar Mingguan Nova, 17 Desember 1997 dalam Mira oktaria, *Tanggung Jawab Apoteker Pengelola Apotek Dalam Pelayanan Resep Dan Peracikan Obat Di Apotek Dihubungkan Dengan UU No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlidungan Konsumen*, Tesis, Unpad Bandung 2004.

Peraturan Perudang-Undangan

Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan di Apotek.

Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/Menkes/SK/X/202 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Rebulik Indonesia Nomor 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Apotek.

Indonesia. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Indonesia. Permenkes No. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberiaan Izin Apotek

Indonesia. Peraturan Menteri Nomor 26/Menkes/Per/I/1981 tentang Pengelolaaan dan Perizinan apotek.

Indonesia. Permenkes No. 35 Tahun 2014 tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

Indonesia. Surat Keputusan kepala BPOM No. HK.00.05.3.02706 tentang Promosi Obat.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

BIOGRAFI PENULIS

1. Nama Lengkap : Wendi Muhammad Fadhli
2. Tempat Tanggal Lahir : Palu, 28 Juli 1989
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Golongan Darah : B
5. Alamat Asal : Jalan Gagak No. 12 Palu Sulawesi Tengah
6. Alamat Email : Farmasif@ymail.com
7. No Hp : 085241290913
8. Identitas Orang Tua/Wali
   a. Nama Ayah : Drs. Asep Mahmudin
      Pekerjaan : PNS Guru MAN 1 Palu
   b. Nama Ibu : Patimah, S.Pd. SD
      Pekerjaan : PNS Guru SDN Inpres 1 Birobuli Palu
   c. Alamat : Jalan Gagak No. 12 Palu Sulawesi Tengah
9. Riwayat Pendidikan
   a. TK : TK Aisyah Cik Ditiro Palu
   b. SD : SDN Inti Lolu VI Palu
   c. SMP : SMP Negeri 2 Palu
   d. SMA : SMA Negeri 3 Palu
   e. Diploma 3 : Akademi Farmasi Tadulako Farma Palu
   f. Sarjana : Universitas Indonesia Timur Makassar
   g. Profesi Apoteker : Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta
   h. Magister : Universitas Islam Indonesia
   i. Organiasi : Ketua BEM Akademi Farrmasi Tadulako Farma Palu 2008-2009
      Sekretaris Ikatan Mahasiswa Kesehatan Se-Sulawesi Tengah 2009-2010
10. Pengalaman Pekerjaan : Apoteker Pendamping di Apotek Permata Yogyakarta
    Apoteker Penanggung Jawab Klinik Golden JL. Solo Yogyakarta

Yogyakarta, 09 Januari 2015
Yang bersangkutan,

Wendi Muhammad Fadhli
NIM. 13912031