

**TINDAKAN HUKUM YANG DAPAT DILAKUKAN
DIREKTUR RUMAH SAKIT ATAS KELALAIAN KEWAJIBAN
APOTEKER RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN
PASAL 29 UU NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG
KESEHATAN DAN PASAL 361 KUHP**

LEGAL MEMORANDUM

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mendapatkan gelar
Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana**

Oleh :

RUKHIYAT SYAHIDIN

NPM : 41151015150099

Program Kekhususan : Hukum Pidana

Di bawah Bimbingan :

MEIMA, S.H., M.Hum.



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LANGLANGBUANA
BANDUNG
2017**

P E R N Y A T A A N

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rukhiyat Syahidin

N.P.M. : 41151015150099

Jenis Penulisan : Legal Memorandum

Judul : TINDAKAN HUKUM YANG DAPAT DILAKUKAN
DIREKTUR RSUD AL-IHSAN ATAS KELALAIAN
KEWAJIBAN APOTEKER RUMAH SAKIT
DIHUBUNGAN DENGAN PASAL 29 UU NOMOR 36
TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DAN PASAL
361 KUHP

Dengan ini saya menyatakan bahwa tugas akhir ini (*legal memorandum*) adalah hasil karya cipta saya sendiri dan bukan hasil plagiat. Bilamana ternyata dikemudian hari terbukti benar bahwa tugas akhir saya ini adalah hasil plagiat, maka dengan ini saya menyatakan kesanggupan bahwa saya bersedia untuk menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.

Demikianlah pernyataan keaslian tugas akhir ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dimana penulis dalam keadaan sadar, sehat dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Yang Membuat Pernyataan,

Rukhiyat Syahidin

ABSTRAK

Dengan digulirkannya program BPJS, rumah sakit kebanjiran pasien untuk berobat, sebelum ada program BPJS saja, jumlah apoteker sering diabaikan oleh penanggungjawab rumah sakit, sedangkan penanganan obat ternyata membutuhkan 80-120 langkah yang menjadi tugas dan tanggung jawab apoteker rumah sakit, bagaimana mungkin apoteker rumah sakit dapat menjalankan tugas kewajibannya dengan baik dan benar. Atas hal tersebut apakah apoteker rumah sakit yang melalaikan kewajibannya kepada pasien rumah sakit dapat diterapkan Pasal 361 KUHP, kemudian upaya apakah yang dapat dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit agar supaya apoteker rumah sakit tidak melanggar ketentuan pidana.

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif (berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku) yang mempunyai spesifikasi deskriptif analitis yaitu tertuju pada pemecahan masalah, kemudian tahapan penelitiannya dilakukan melalui penelitian kepustakaan. Adapun teknik pengumpulan datanya menggunakan metode analisis normatif kualitatif.

Akhir penelitian diperoleh kesimpulan bahwa apoteker rumah sakit yang tidak menjalankan tugas kewajibannya berupa memberikan penjelasan tentang kandungan obat kepada pasien rumah sakit dapat diterapkan Pasal 361 KUHP, yaitu kelalaian dalam tugas jabatannya, sehingga apoteker rumah sakit dapat terancam sanksi pidana kelalaian dengan pemberatan, kemudian upaya yang harus dilakukan oleh Direktur Rrumah Sakit adalah mentaati jumlah rasio kecukupan antara jumlah apoteker dengan jumlah pasien, jumlah Apoteker harus ditambah, baik untuk rawat inap, rawat jalan, dan di ruangan-ruangan yang dikhususnya (ICU, ICCU dan lain-lain), selain ketentuan teknis yang mengatur jumlah ratio kecukupan jumlah apoteker, Direktur Rumah Sakit juga memperhatikan dan menerapkan segala ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, baik yang mengatur secara langsung maupun tidak langsung, upaya dan langkah preventif yang dimulai oleh Direktur RSUD Al-Ihsan, hal ini akan mengurangi resiko gugatan ganti rugi, pencabutan perizinan, dan sanksi pidana dikemudian hari.

ABSTRACT

With the introduction of the BPJS program, the hospital was flooded with patients for treatment, before the BPJS program, the number of pharmacists was often ignored by the hospital staff, whereas the drug handling required 80-120 steps that became the duty and responsibility of the hospital pharmacist, how could the home pharmacist sick can carry out their duties properly and properly. On whether the hospital pharmacist who neglected his obligations to hospital patients can be applied Article 361 of the Criminal Code, then what efforts can be made by the Director of the Hospital so that hospital pharmacists do not violate the criminal provisions.

The research method used is the normative juridical approach (based on applicable laws and regulations) which has the analytical descriptive specification that is focused on problem solving, then the research stage is done through library research. The data collection techniques using qualitative normative analysis method.

The end of the study concluded that hospital pharmacists who do not perform their duties in the form of giving explanations about the drug content to hospital patients can be applied Article 361 of the Criminal Code, namely negligence in the duties of office, so that hospital pharmacists can be threatened criminal sanctions of negligence with the weighting, then the effort should be performed by the Hospital Director is to obey the number of adequacy ratio between the number of pharmacists to the number of patients, the number of pharmacists should be added, both for inpatient, outpatient, and in specific rooms (ICU, ICCU and others) technically governing the number of adequacy ratio of the number of pharmacists, the Director of the Hospital also observes and implements any applicable laws and regulations, either directly or indirectly, the preventive efforts and measures initiated by the Director of Al-Ihsan Hospital, reduce the risk of indemnification, revocation of permits, and future criminal.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, karena atas berkah, rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dalam bentuk *legal memorandum* dengan judul “TINDAKAN HUKUM YANG DAPAT DILAKUKAN DIREKTUR RSUD AL-IKHSAN ATAS KELALAIAN KEWAJIBAN APOTEKER RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN PASAL 29 UU NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DAN PASAL 361 KUHP”

Penyusunan tugas akhir ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.

Pada kesempatan yang berbahagia ini penulis menyampaikan terima kasih kepada Ibu Meima, SH, M.Hum, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan dorongan hingga tugas akhir ini dapat terselesaikan, juga yang telah memberikan bimbingan, dorongan, petunjuk serta arahan yang tidak ada hentinya, sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.

Dalam kesempatan ini pula penulis mengucapkan terimakasih atas segala bantuan, partisipasi yang penulis terima, juga penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Brigjen Polisi (Purn) Dr. H.R. A.R.Harry Anwar, S.H., M.H, selaku Rektor Universitas Langlangbuana Bandung.

2. Bapak Dr.H.Kuntana Magnar SH, M.Hum, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
3. Ibu Meima, S.H., M.Hum, selaku Wakil Dekan I dan merangkap selaku Ketua Bagian Hukum Tata Negara pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
4. Ibu Dewi Rohayati, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
5. Bapak H.Atang Hidayat, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung.
6. Bapak Cecep Sutrisna, S.H., M.H., selaku Ketua Bagian Hukum Kepidanaan pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
7. Ibu Sri Mulyati Chalil, S.H., M.H., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
8. Ibu Meima, S.H., M.H., selaku Ketua Bagian Hukum Ketatanegaraan pada Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana
9. Bapak Aep Sulaeman, S.H., Sp.1., selaku Ketua Laboratorium Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
10. Ibu Hana Krisnamurti, S.H., M.H., selaku Sekretaris Bagian Hukum Kepidanaan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
11. Bapak Dani Durahman, S.H., M.H., selaku Sekretaris Bagian Hukum Ketatanegaraan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.

12. Bapak Kabag Tata Usaha Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana beserta para Kasubag, Staf dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
13. Ibu dan Bapak para Dosen dan Asisten Dosen di Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana.
14. Seluruh rekan dan sahabat mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Langlangbuana Bandung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, partisipasi aktif, baik moril maupun materiil maupu dalam bentuk konsultasi, diskusi atas terwujudnya Tesis ini.
15. Kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dan belum disebutkan satu persatu, mohon maaf dan terima kasih untuk dukungannya.

Penulis dalam kesempatan ini ingin secara khusus mengucapkan ucapan terimakasih yang tiada terhingga kepada yang tercinta Ibunda dan Ayahanda, yaitu Ibu Hj. Masruroh dan Bapak H.Taswira (Alm), serta kepada kedua Mertua tercinta H. Abdan Darlan (Alm) dan Hj. Syarifah. Juga penulis sampaikan kepada Istriku tercinta dr. Ida Hadiyati, MBA., dan anak-anakku tersayang dr. Hanifah Nurul Huda, S.Ked., dr. Mariam Isna Qistiah, S.Ked., Muhammad Adam Zulqarnain, S.Ked dan Fatiah Husnus Sholihah, yang dengan ketulusan hati telah memberikan dorongan semangat, dukungan dan moril yang tidak ternilai selama

penulis menuntut Ilmu di Fakultas Hukum Universitas
Langlangbuana Bandung.

Semoga Allah SWT, senantiasa memberikan perlindungan,
Hidayah serta petunjukNya kepada kita sekalian, serta membalas segala
Amal Laku Perbuatan kita, dan dengan iringan doa serta harapan semoga
tugas akkhir ini dapat bermanfaat dalam bidang hukum. Penulis
menyadari bahwa penulisan tugas ini masih memerlukan perbaikan dan
penambahan, oleh karena itu penulis menghargai setiap kritik dan saran
dari para pembaca.

Bandung, 16 Oktober 2017

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	vii
MEMORANDUM HUKUM.....	ix
BAB I KASUS POSISI DAN PERMASALAHAN HUKUM	
A. Kasus Posisi	1
B. Permasalahan Hukum	9
1. Apakah apoteker rumah sakit yang tidak melalaikan kewajibannya kepada pasien rumah sakit dapat diterapkan Pasal 361 KUHP ?	9
2. Upaya apakah yang dapat dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit agar supaya apoteker rumah sakit tidak melanggar ketentuan pidana	9
BAB II PEMERIKSAAN DOKUMEN	
A. Pasal 55, Pasal 56, Pasal 359, Pasal 360 dan Pasal 361 Kitab Undang-undang Hukum Pidana	10
B. Pasal 8, Pasal 29, Pasal 198, Pasal 201, Pasal Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	11
C. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.....	12
D. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran.....	14
E. Pasal 1, Pasal 3, ayat (3), Pasal 4, Pasal 7, berikut lampiran Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit	14

BAB III	TINJAUAN UMUM TENTANG PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DARI DIREKTUR RUMAH SAKIT, DOKTER DAN APOTEKER DALAM MEDICAL ERROR	
	A. Pengertian pertanggungjawaban pidana dalam jabatan...	17
	B. Teori kelalaian dan <i>medication error</i>	23
	C. Delik umum.....	28
	D. Mediasi dalam tindak pidana.....	29
BAB IV	PENDAPAT HUKUM	
	A. Apoteker rumah sakit yang tidak menjalankan kewajibannya berupa memberikan penjelasan tentang obat kepada pasien rumah sakit dapat diterapkan Pasal 361 KUHP	35
	B. Upaya yang dapat dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit agar supaya semua tenaga kesehatannya tidak melanggar tindak pidana.....	41
BAB V	KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	
	A. Kesimpulan	43
	B. Rekomendasi.....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

MEMORANDUM HUKUM

KEPADA : DIREKTUR RSUD AL-IKHSAN

Jalan .Kiastramanggala Baleendah Kabupaten Bandung.

PERIHAL : TINDAKAN HUKUM YANG DAPAT DILAKUKAN
DIREKTUR RSUD AL-IHSAN ATAS KELALAIAN
KEWAJIBAN APOTEKER RUMAH SAKIT
DIHUBUNGKAN DENGAN PASAL 29 UU NOMOR 36
TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DAN PASAL 361
KUHP

TANGGAL : 16 OKTOBER 2017

BAB I

KASUS POSISI DAN PERMASALAHAN HUKUM

A. Kasus Posisi.

Keselamatan orang yang sakit kemudian datang ke rumah sakit untuk berobat adalah menjadi tanggung jawab penuh bagi direktur rumah sakit berikut semua tenaga kesehatannya berdasarkan tanggungjawab profesinya masing-masing (dokter, apoteker, perawat dan tenaga penunjang medis lainnya). Rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang prima dan paripurna serta berupaya untuk tidak terjadi kesalahan pelayanan dan penanganan yang *zero accident* atau nol kesalahan.

Senjata utama rumah sakit dalam menolong, melayani dan menangani pasien adalah dengan obat sebagai langkah pertama. Obat menurut Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disingkat UU Kesehatan) adalah :

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

Penyalahgunaan obat mempunyai konsekuensi baik terhadap penggunaannya maupun pemberinya. Dalam penyalahgunaan obat keras atau yang harus dengan resep dokter dan terdaftar dalam lampiran Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (selanjutnya disingkat UU Narkotika) diancam dengan pidana narkotika.

Kesalahan penggunaan obat dengan resep dokter terhadap pasien di rumah sakit menjadi tanggung jawab siapa, apakah dokter yang memberi resep dan merawatnya, apakah perawat yang bertugas meminumkan obat atau menyuntikan obat kepada pasien, atau apotekernya yang bekerja di rumah sakit, atau bahkan direktur rumah sakitnya selaku penyelenggara usaha kesehatan sebagai kejahatan korporasi.

Media massa sering memberitakan tentang dugaan tindak pidana kelalaian yang diatur dalam Pasal 359 KUHP yang dilakukan oleh dokter, apa yang dikenal dengan nama malpraktek, akan tetapi masih jarang jika persoalan tersebut melebar kepada perawatnya, apotekernya bahkan kepada pemimpin rumah sakitnya, namun apakah semua itu total mejadi tanggung jawab dokter sendiri dalam kasus tersebut.

Kesalahan penggunaan obat atau sering dikenal dengan nama *Medication Error* di rumah sakit disebabkan oleh :¹⁾

1. Penyajian 1 obat untuk 1 penderita memerlukan 80-120 langkah ;
2. Kesalahan dapat terjadi pada setiap langkah pada setiap tahap proses penggunaan obat ;
3. Pada rawat inap, kekerapan kesalahan penggunaan obat adalah 5,3 % per 100 peresepan obat, kejadian efek buruk atau cidera pada penderita adalah 0,25 per 100 peresepan obat ;
4. Kesalahan paling kerap terjadi pada proses pemberian (53%), diikuti dengan proses peresepan (17%), peracikan (14%), dan transkripsi (11%) ;
5. Kesalahan pada proses awal (persiapan) lebih besar peluangnya untuk dikoreksi, dibandingkan dengan kesalahan para proses akhir (pemberian obat) ;
6. 70% kesalahan peracikan dapat dicegah oleh farmasis dan perawat ;

¹⁾Arman Muchtar, “*Kiat Mencegah Medication Error di Rumah Sakit,*” Departemen Farmatologi Klinik SRUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, Jakarta, 2017, hlm.10.

7. Kesalahan pemberian obat susah dicegah, karena pelakunya tunggal ;
8. Kesalahan peracikan terjadi bila ada perbedaan antara jumlah atau kadar yang dikehendaki dengan jumlah atau kadar yang disiapkan atau diberikan.
9. Penyediaan tidak boleh lebih dari 10%. 60& sediaan infus atau suntikan yang disiapkan perawat lebih tinggi penyimpanannya dari 10% ;
10. Kesalahan transkripsi disebabkan oleh tulisan tangan yang buruk, singkatan, satuan berat (mg/mcg), dan salah baca.

Hak pasien rumah sakit salah satunya adalah menerima penjelasan tentang obat, bagaimana cara mememberikannya, berapa dosis yang harus dimakannya, dan kapan harus dimakan, harus dengan apa makan obat tersebut, serta larangan dan/atau anjuran apa yang harus dilakukan oleh pasien ketika, akan, atau sesudah makan obat yang akan diberikan kepadanya, hal ini menjadi tanggung jawab apoteker rumah sakit, karena hal ini pihak apotekernyalah yang mempunyai keahlian dibidang obat, baik interaksi antar obat atau makanan, namun bagaimana kedudukan perawat yang memberikan dan menjelaskan akan kegunaan tersebut kepada pasien, apakah bertanggung jawab penuh oleh apoteker, bukan oleh perawat, perawat hanya bertindak selaku pembantu, layaknya seorang pembantu rumah tangga yang dianggap tidak cakap dihadapan hukum.

Apoteker pada umumnya berdiri sendiri dan bahkan beberapa apoteker membuka apoteknya secara mandiri terpisah tempat dan tidak ada hubungan ketenagakerjaan dengan rumah sakit, namun di rumah sakit juga ada apoteker yang mengelola apotek rumah sakit dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit.

Apoteker yang berdiri sendiri dan apoteker yang bekerja di rumah sakit serta bertanggungjawab kepada Direktur Rumah sakit tentunya ada perbedaan yang mendasar, namun tugas dan fungsinya sama, sesuai dengan aturan yang berlaku, menurut Pasal 3 ayat (3) Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (selanjutnya disingkat Permenkes SPK di Rumah Sakit) menjelaskan bahwa pelayanan farmasi klinik di rumah sakit meliputi :

- a. pengkajian & pelayanan Resep ;
- b. penelusuran riwayat penggunaan Obat ;
- c. rekonsiliasi Obat ;
- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO) ;
- e. konseling ;
- f. visite ;
- g. Pemantauan Terapi Obat (PTO) ;
- h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) ;
- i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) ;
- j. dispensing sediaan steril ; dan
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Menurut penjelasan Pasal 3 ayat (3) Permenkes SPK di Rumah Sakit yang terkait dengan penelitian ini adalah :

- d. Pelayanan Informasi Obat (PIO) ; Apoteker bertanggung jawab kepada pasien atas informasi obat, baik cara waktu memakannya, dengan apa obat harus dimakan, larangan dan atau anjuran yang harus dilakukan oleh pasien ketika atau sesudah dan sebelum makan obat, karena interaksi obat dengan obat lain atau interaksi obat yang dimakan dengan makanan tertentu, hak pasien untuk mendapatkan penjelasan dari Apoteker sebagai kewajibannya tentunya harus didapatkan pasien dari Apotek tersebut.
- e. Konseling adalah merupakan tindakan dan kewajiban Apoteker yang harus diberikan kepada pasiennya karena dengan konseling akan memberikan penjelasan kepada pasien akan masalah obat yang akan diberikan, penjelasan Apoteker akan memberikan ketenangan dan secara psikologis, memeberikan efek harapan kesembuhan dari suatu penyakit dari seorang pasien.

- f. Visite; kunjungan Apoteker kepada pasien merupakan kewajiban yang harus dilakukan Apoteker di suatu rumah sakit, dan Apoteker di luar Rumah sakit, selama ini visitasi di rumah sakit baru dilakukan oleh dokter dan atau perawat., padahal dalam aturan Permenkes tersebut Apoteker juga seharusnya melakukan visitasi, untuk mengetahui sejauh mana pengaruh obat terhadap penyakit yang diderita oleh pasien.
- k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD), juga jarang dilakukan, karena biaya besar dan mempunyai kesulitan yang cukup tinggi.

Direktur RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung bertanggung jawab penuh terhadap jalannya roda pelayanan RSUD Al-Ihsan, tentunya bertanggungjawab terhadap manajemen rumah sakit yang tidak menyalahi aturan-aturan di atasnya, terutama dalam bidang kefarmasian sebagai senjatanya sebuah rumah sakit pada Pasal 4 Permenkes SPK di Rumah Sakit.

Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Al-Ihsan pada prinsipnya belum secara total memenuhi ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien sudah dilaksanakan walau ada beberapa yang belum dijalankan, dan standar prosedur operasional belum berjalan secara maksimal, sehingga tetap berpotensi menimbulkan konflik dikemudian hari.

Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 ayat (2) Permenkes SPK di Rumah Sakit meliputi sumber daya manusia sudah mencukupi, dan sarana dan peralatan cukup memadai, kemudian uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan Kefarmasian yang ditetapkan oleh

pimpinan Rumah Sakit tidak tertulis secara terperinci, hanya bersifat kebiasaan.

Konflik kepentingan yang terjadi dan akan terjadi, sebenarnya harus dapat diantisipasi dari sekarang, yaitu dengan cara memberikan pelayanan yang maksimal dan hindari kelalaian. Tidak ada satupun profesi tenaga kesehatan yang bermaksud untuk menciderai pasien, semua misinya mulia, yaitu membantu pasien, namun faktor kelalaian tetap tidak bisa terhindarkan karena kelalaian adalah satu sifat manusia itu sendiri.

Bidang kesehatan dalam menolong pasien harus nol kesalahan atau sering dikenal dengan *zero accident*, masyarakat datang ke rumah sakit adalah untuk sembuh, maka kalau tidak sembuh atau bertambah parah penyakitnya, disitulah muncul permasalahan. Tenaga kesehatan akan dianggap lalai, dimana kelalaian itu sendiri dianggap sebuah kejahatan hingga dapat diancam lebih dari 5 (lima) tahun, yaitu kategori kejahatan.

Perbuatan kelalaian itu sendiri diatur dalam Pasal 359 KUHP yang disertai dengan hukuman pemberatan yang diatur dalam Pasal 360 dan 361 KUHP, dimana karena jabatan profesinya, hukuman ditambah dengan 1/3 (sepertiga) dari ancaman pidana pokoknya hingga berjumlah 6 (enam) tahun 6 (enam) bulan atau 6,5 tahun (enam setengah tahun) lamanya.

Ancaman hukuman ini dikalangan tenaga kesehatan dirasakan tidak adil, karena dalam menjalankan profesinya, tujuan utamanya adalah

mulia, yaitu membantu pasien untuk sembuh, tidak pernah terlintas sedikitpun juga untuk berbuat jahat, namun hanya kelalaiannya, dia diancam dengan hukuman pidana berat.

Pasal 29 Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disingkat UU Kesehatan) memberikan solusi bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Hal ini merupakan solusi sesaat, karena dalam prakteknya, luka, luka berat bahkan meninggal dunia susah diukur dengan uang, hingga harga yang ditimbulkan dari mediasi, pasien atau keluarga pasien menuntut para tenaga kesehatan dengan harga yang fantastis, hingga mediasipun menjadi jalan buntu kemudian persoalan masuk lagi ke ranah pidana, yaitu kembali ke ancaman pidana yang diatur dalam Pasal 359, Pasal 360 dan Pasal 361 KUHP.

Persoalannya tidak sesederhana seperti tersebut diatas, karena hasil riset yang telah disampaikan sebagai telah diuraikan di atas, bahwa dalam penyajian obat saja dalam manajemen rumah sakit memerlukan 80 (delapan puluh) hingga sampai dengan 120 (seratus dua puluh) langkah, dengan melalui beberapa profesi tenaga kesehatan, mulai dari dokter, perawat, apoteker dan asisten apoteker serta tenaga apoteker, sehingga tidak akan terhindar dari ketentuan Pasal 55 dan Pasal 56 KUHP, dimana ancaman hukumannya sama dengan pelaku tindak pidananya.

Penulis tertarik untuk mengadakan penelitian secara khusus terhadap kelalaian tugas dan kewajiban apoteker di RSUD Al-Ihsan, karena hingga saat ini masih jarang tersentuh oleh hukum pidana, para apoteker yang bekerja di rumah sakit mayoritas hanya diterapkan Pasal 55 atau Pasal 56 KUHP, padahal jabatan apoteker adalah jabatan profesi yang dapat diterapkan sebagai pelaku utama, sedangkan penelitian terhadap jabatan profesi dokter sudah banyak yang menulis, baik di jenjang Strata-1 (S1), Strata-2 (S2) dan Strata-3 (S3).

Berdasarkan penafsiran hukum sebagaimana tersebut diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian ini dalam bentuk *legal memorandum*, yaitu dengan cara menginventarisir peraturan perundang-undangan yang terkait dalam bidang kesehatan, perlindungan konsumen dalam hal ini hak pasien dan hukum pidana pada umumnya, sehingga hal ini diharapkan dapat diantisipasi oleh Direktur RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung selaku penanggung jawab sebagai penyelenggara usaha kesehatan, karena terhadap rumah sakit itu sendiri apabila terbukti melakukan kelalaian, maka selalu direktur dapat diterapkan Pasal 55 dan Pasal 56 KUHP serta dapat dianggap sebagai kejahatan korporasi.

Langkah penelitian dimulai dari melihat SPK dan SOP serta profil RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung kemudian dilakukan wawancara secara bebas (tidak terstruktur) sebagai objek penelitian, karena profil SPK dan SOP RSUD Al-Ihsan merupakan perwujudan teknis dan mengadopsi secara total peraturan perundang-undangan yang terkait

dengan kesehatan, kedokteran, kefarmasian, rumah sakit, hak pasien dan lain-lain, dengan demikian *legal opini* yang terbentuk adalah tidak mungkin terjadi suatu kelalaian jika SPK dan SOP-nya sudah lengkap, para tenaga kesehatannya sudah memenuhi standar rumah sakit, dan terakhir adalah kepatuhan dari para tenaga kesehatannya, hal ini penting karena dalam usaha pelayanan kesehatan mewajibkan untuk *zero accident* (pelayanan tanpa kesalahan).

B. Permasalahan Hukum

1. Apakah apoteker rumah sakit yang melalaikan kewajibannya kepada pasien rumah sakit dapat diterapkan Pasal 361 KUHP ?
2. Upaya apakah yang dapat dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit agar supaya apoteker rumah sakit tidak melanggar ketentuan pidana ?

BAB II

PEMERIKSAAN DOKUMEN

A. Pasal 55, Pasal 56 dan Pasal 359 Kitab Undang-undang Hukum Pidana.

Pasal 55

- (1) Dipidana sebagai pelaku tindak pidana :
 1. Mereka yang melakukan, yang menyuruh melakukan, dan yang turut serta melakukan perbuatan.
 2. Mereka yang dengan memberi atau menjanjikan sesuatu dengan menyalahgunakan kekuasaan atau martabat, dengan kekerasan, ancaman atau penyesatan, atau dengan memberi kesempatan, sarana atau keterangan, sengaja menganjurkan orang lain supaya melakukan perbuatan.
- (2) Terhadap penganjur, hanya perbuatan yang sengaja dianjurkan sajalah yang diperhitungkan, beserta akibat-akibatnya.

Pasal 56

- Dipidana sebagai pembantu kejahatan :
1. Mereka yang sengaja memberi bantuan pada waktu kejahatan dilakukan;
 2. Mereka yang sengaja memberi kesempatan, sarana atau keterangan untuk melakukan kejahatan

Pasal 359

Barangsiapa karena kelalaiannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Pasal 360

- (1) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapatkan luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.
- (2) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapatkan luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana

penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Pasal 361

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencaharian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

B. Pasal 8, Pasal 29, Pasal 198, Pasal 201 Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Pasal 29

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Pasal 198

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp.100.000.000,- (seratus juta rupiah).

Pasal 201

- (1) Dalam hal Tindak Pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha ; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

C. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Menimbang, butir e,

bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d serta untuk memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan Rumah Sakit, perlu membentuk undang-undang tentang Rumah Sakit.

Pasal 4 mengenai tugas dan fungsi rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pasal 5 ayat (4) bahwa :

Untuk menjalankan tugas sbgm dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 7 ayat 1, mengenai persyaratan umum rumah sakit yaitu :
Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, Sumber Daya Manusia, kefarmasian, dan peralatan.

Pasal 12 ayat (1) :

Persyaratan Sumber Daya Manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non-kesehatan.

Pasal 13 :

- (1) Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.
- (4) Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15 mengenai kefarmasian :

- (1) Persyaratan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 (1) harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.
- (2) Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
- (3) Pengelolaan alkes, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.
- (4) Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan menteri.

Pasal 27, Izin Rumah Sakit dapat dicabut jika :

- a. habis masa berlakunya;
- b. tidak lagi memenuhi persyaratan dan standar ;
- c. terbukti melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan ; dan/atau
- d. atas perintah pengadilan dalam rangka penegakan hukum.

Pasal 29 ayat (1) huruf g :

membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.

Pasal 32 huruf q, mengenai hak pasien :

menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Pasal 46 mengenai tanggungjawab hukum :

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

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

Pasal 66, mengenai pengaduan pasien :

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat :
 - a. identitas pengadu ;
 - b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan ; dan
 - c. alasan pengaduan.
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

E. Pasal 1, Pasal 3, Pasal 4, Pasal 7 berikut lampiran Permenkes RI Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit.

Pasal 1 angka 1, angka 2, angka 3, angka 4, angka 10 dan angka 11:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian.
3. Pelayanan Kefarmasian 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.
4. Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

10. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.
11. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, dan Analis Farmasi.

Pasal 3

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian (SPK) di Rumah Sakit meliputi standar :
 - a. pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai ; dan
 - b. pelayanan farmasi klinik.
- (2) Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. pemilihan;
 - b. perencanaan kebutuhan ;
 - c. pengadaan ;
 - d. penerimaan ;
 - e. penyimpanan ;
 - f. pendistribusian ;
 - g. pemusnahan dan penarikan ;
 - h. pengendalian ; dan
 - i. administrasi.
- (3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
 - a. pengkajian & pelayanan Resep ;
 - b. penelusuran riwayat penggunaan Obat ;
 - c. rekonsiliasi Obat ;
 - d. Pelayanan Informasi Obat (PIO) ;
 - e. konseling ;
 - f. visite ;
 - g. Pemantauan Terapi Obat (PTO) ;
 - h. Monitoring Efek Samping Obat (MESO) ;
 - i. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) ;
 - j. dispensing sediaan steril ; dan
 - k. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD).

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional.
- (2) Sumber daya kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Sumber Daya Manusia ; dan
 - b. sarana dan peralatan.

- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menggambarkan uraian tugas, fungsi, dan tanggung jawab serta hubungan koordinasi di dalam maupun di luar pelayanan Kefarmasian yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit.
- (4) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan RumahSakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Setiap Tenaga Kefarmasian yang menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit wajib mengikuti Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana diatur dalam Permen ini.
- (2) Setiap pemilik Rumah Sakit, direktur atau pimpinan Rumah Sakit, dan pemangku kepentingan terkait di bidang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit harus mendukung penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.