

**PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TERHADAP PEMBERIAN
OBAT YANG TIDAK RASIONAL DALAM UPAYA
KESELAMATAN PASIEN**

**Oleh
Edi Widayat
Perawat RSUD Blora Jawa Tengah**

ABSTRAK

Hukum kesehatan semakin dikenal oleh publik, sedangkan pemberian obat yang tidak rasional masih sering dilakukan oleh dokter dalam praktik sehari-hari, sehingga rawan terjadinya kesalahan bahkan menimbulkan kerugian pada pasien. Dalam penelitian ini yang berjudul “ Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Pemberian Obat Yang Tidak Rasional Dalam Upaya Keselamatan Pasien: Permasalahan : 1. Bagaimana Perlindungan hukum pasien terhadap pemberian obat yang tidak rasional dalam upaya keselamatan pasien . 2. Bagaimana kendala dan solusi perlindungan hukum pasien terhadap pemberian obat yang tidak rasional dalam upaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dan menganalisis bagaimana perlindungan hukum pasien terhadap pemberian obat yang tidak rasional dalam upaya keselamatan pasien, untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana kendala dan solusi perlindungan hukan pasien terhadap penggunaan obat yang tidak rasional dalam upaya keselamatan pasien. Metoda penelitiannya adalah yuridis normatif dengan data sekunder dari kepustakaan yang didukung dengan data primer dari hasil wawancara terbuka, dianalisis dengan menggunakan metode deskriptif analisis. Adapun hasil penelitiannya : masih banyak ditemukan pemberian obat/resep yang berlebihan (yang tidak rasional) kepada pasien. Sedangkan kendalanya kurang perhatian dokter, dikarenakan tidak mengikuti perkembangan keilmuan, kurangnya pengawasan dan pembinaan dalam penggunaan Formularium nasional. Upaya penegakan hukum yang dilakukan selama ini belum memadai untuk mencegah dan memberantas penggunaan obat tidak rasional yang merugikan masyarakat. Rekomendasi yang diajukan : Perlu ada sangsi yang jelas dalam menegakkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016. Direktur selaku pimpinan Rumah Sakit hendaknya berani memberikan teguran baik secara lisan maupun tertulis .Hendaknya Rumah Sakit selalu memberikan data terbaru tentang obat Formularium Nasional dan obat yang ditentukan oleh Rumah Sakit

Kata kunci: Perlindungan hukum pasien, obat yang tidak rasional, keselamatan pasien

ABSTRACT

At this time the law of health is increasingly recognized by the public, whereas irrational drug administration is still often performed by doctors in daily practice, so that the clinical impact of occurrence of patients, such as side effects and germ resistance, to the economic impact. In this study, entitled "Patient's Legal Protection Against Irrational Drug Administration In Patient Safety": Problems: 1. How is the legal protection of the patient against irrational drug administration in patient safety? 2. How are the constraints and solutions of legal protection of the patient against the administration of irrational drugs in the patient's safety efforts in hospital? The purpose of this study is to understand and analyze how the patient's legal protection against irrational drug administration in the

effort of patient safety, to know and analyze how the constraints and solutions to protect the patient against the use of drugs that are not rational in patient safety efforts. The research method is normative juridical with secondary data from literature supported with primary data from open interview result, analyzed by using descriptive method of analysis. The results of his research: namely the protection of consumer rights through law enforcement of obligations and prohibitions for hospitals and sanctions imposed if proven to violate the rights of consumers. Law enforcement efforts undertaken so far have not been sufficient to prevent and eliminate the use of irrational drugs that harm society. Recommendation submitted: There should be a clear sanction in enforcing the Minister of Health Regulation No. 72 of 2016. Director as the head of the Hospital should dare to give a reprimand both orally and in writing. Hospital should always provide the latest data about the National Formulary drugs and drugs determined by Hospital

Keywords: Patient's legal protection, irrational medicine, patient's safety

A. Pendahuluan

Permenkes 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Pasal 2 ayat C menyatakan bahwa Pengaturan Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*)¹

Sesuai aturan tersebut, pelayanan kefarmasian merupakan suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Pengaturan standar pelayanan kefarmasian dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan

kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).²

Saat ini adanya banyak kasus *medical error* dalam standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit khususnya akibat pemberian obat yang tidak rasional khususnya dalam pelayanan farmasi klinik. Akibatnya, konsumen (pasien) dirugikan dalam pelayanan farmasi klinik. Padahal pemberian obat rasional yang tidak sesuai dengan standarpengobatan dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hukum, sebagaimana di nyatakan dalam pasal

¹Lihat di Permenkes 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kfarmasian di Rumah Sakit.

²Lubis, H.M.Y. & Nasution, R.H., 1993 *Bab IX: Pengobatan yang Rasional. Dalam: Lubis, H.M.Y. & Nasution, R. H., (eds). Pengantar Farmakologi. Medan, Indonesia: PT. Pustaka Widyasarana.hlm.65-86*

105 ayat (1), UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.³

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah perlindungan hukum pasien terhadap pemberian obat yang tidak rasional dalam upaya keselamatan pasien?
2. Bagaimana kendala dan solusi perlindungan hukum pasien terhadap pemberian obat yang tidak rasional dalam upaya keselamatan pasien di RSUD Dr. R. Soetijono Blora dan Rumah Sakit Permata Blora ?

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Pemberian Obat Yang Tidak Rasional Dalam Upaya Keselamatan Pasien

Salah satu upaya kesehatan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah penggunaan obat secara rasional dalam melayani pasien dimana para tenaga kesehatan ini bekerja sesuai dengan etika, moral, pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya. Pemberian

dan penggunaan obat secara tepat dan rasional dapat meningkatkan keberhasilan terapi seorang pasien.⁴

Pemberian dan penggunaan obat yang tidak tepat atau tidak sesuai dengan keadaan pasien akan menimbulkan dampak negatif baik bagi kesehatan pasien (memperburuk kondisi kesehatan pasien) maupun dampak ekonomis seperti pengeluaran biaya yang berlebihan (pemborosan) bagi pasien atau keluarga pasien. *Patiens safety* mengenai kejadian *medication error* atau kesalahan pemberian obat merupakan keterkaitan terhadap pemberian medikasi atau obat-obatan yang aman terhadap pasien.⁵

Hasil wawancara dengan Dokter RSUD RSUD Dr. R. Soetijono Blora (10/8/2017) menyebutkan bahwa sebelum mengidentifikasi terkait adanya persoalan hukum penggunaan obat yang tidak rasional, setidaknya para dokter mengaku telah memberikan pengobatan yang sesuai dengan disiplin ilmu yang dimiliki sesuai dengan *patway* penyakit yang telah ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit, namun beberapa pasien yang

³Lihat dalam UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

⁴ Safitri Hariyani, Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Cetakan Pertama, Bandung: CV Karya Putra Darwati, 317

⁵Ibid

mendapatkan pengobatan jangka panjang mereka mengaku mendapatkan jumlah obat yang banyak, apalagi obat tersebut harus diminum setiap hari, pasien merasa jenuh dengan minum obat dalam jumlah yang banyak dan terus-menerus.

Sedangkan hasil wawancara dengan komite Farmasi, masih adanya pemberian obat kepada pasien yang tidak rasional terkait dengan jumlah obat yang diresepkan berlebihan, apalagi belum semua dokter patuh dengan obat yang telah ditentukan dalam formularium nasional (Fomnas) maupun Formularium Rumah Sakit, hal ini disamping merugikan pasien dengan mendapatkan obat yang mahal juga potensi merugikan Rumah Sakit khususnya pada pasien BPJS. Adapun wawancara dengan Direktur mengharuskan para dokter setidaknya mengerti ada beberapa kriteria yang harus terpenuhi dalam aspek yuridis pemberian obat rasional tersebut, diantaranya :Tepat diagnosis, Tepat indikasi penyakit, Tepat pemilihan obat, Tepat Dosis Tepat cara pemberian, tepat interval waktu pemberian, tepat lama pemberian, waspada terhadap efek samping dan tepat terhadap kondisi

pasien.⁶ Jika hal itu tidak dilaksanakan oleh Rumah sakit, maka berefek pada medical eror yang merupakan kejadian yang tidak bisa dihindarkan dalam pemberian obat yang tidak rasional.

Pengertian *mediation eror* merupakan setiap kejadian yang dapat dihindari yang menyebabkan atau berakibat pada pelayanan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien. Sementara obat berada dalam pengawasan tenaga kesehatan atau pasien. Disinipula dijelaskan bahwa *medication error* dapat terjadi pada tahap *prescribing* (peresaparn), *dispensing* (penyiapan), dan *drug administration* (pemberian obat) dimana apabila terjadi kesalahan salah satu dari hal tersebut dapat menimbulkan kesalahan pada tahap selanjutnya. Dalam pemberian obat yang tepat perlu memperhatikan lima tepat (*five rights*) yang terdiri atas tepat pasien (*right client*), tepat obat (*right drug*), tepat dosis (*right dose*), tepat waktu (*right time*), dan tepat rate (*right rute*).⁷

Selanjutnya mengenai perlindungan hukum terhadap pasien

⁶Wawancara Direktur RSUD Dr. Soetjito Blora Jawa Tengah (10/08/2017)

⁷Cahyono, 2012, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran*, Cetakan ke lima, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 381-382

sebagai konsumen dibidang medis pada dasarnya diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang menyatakan bahwa “tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian tersebut“.

Sedangkan dalam UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan pula perlindungan pasien yang diatur dalam Pasal 58 yang berisikan ketentuan sebagai berikut:⁸

- 1) Setiap berhak orang menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- 2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- 3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena adanya kesalahan kelalian tenaga kesehatan. Perlindungan ini sangat penting karena akibat kelalaian dan kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen. Kerugian fisik disini maksudnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh sedangkan kerugian non fisik berkaitan dengan martabat seseorang. Apabila seseorang merasa dirugikan oleh warga masyarakat lain, tentu ia akan menggugat pihak lain itu agar bertanggung jawab secara hukum atas perbuatannya.

Dalam hal ini diantara mereka mungkin saja sudah terdapat hubungan hukum berupa perjanjian di lapangan hukum keperdataan, tetapi dapat pula sebaliknya, sama sekali tidak ada hubungan hukum demikian.

Jika seseorang sebagai konsumen melakukah hubungan hukum dengan pihak lain, dan pihak lain itu melanggar perjanjian yang disepakati bersama, maka konsumen berhak menggugat pihak lawan berdasarkan wanprestasi (ingkar janji), namun bila sebelumnya

⁸Lihat dalam UU No.36 tahun 1999 tentang Kesehatan

tidak ada perjanjian, konsumen tetap saja memiliki hak untuk menuntut secara perdata yaitu melalui ketentuan perbuatan melawan hukum, ketentuan tersebut memberikan kesempatan untuk menggugat sepanjang terpenuhinya 4 (empat) unsur yaitu terjadi perbuatan melawan hukum, ada kesalahan (yang dilakukan pihak tergugat), ada kerugian (yang diderita pihak penggugat) serta ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian itu. Apabila terdapat kesalahan atau kelalaian dari tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga medis dalam hal ini dokter, perawat atau asisten lainnya, maka dalam hal ini pihak konsumen pasien yang menderita kerugian dapat menuntut ganti rugi.

Penggunaan obat yang rasional adalah pola pemberian obat yang tepat yaitu pemilihan obat yang sesuai dengan diagnosis penyakitnya, tepat konsumsinya, tepat dosisnya, tepat jangka waktu pemberiannya, dan aman, dengan harga semurah mungkin serta dengan pemberian informasi yang obyektif. Singkatnya, pola pemakaian obat yang aman dan efektif (*cost-effective*), efisien dengan *good outcome*

Hasil wawancara dengan Komite Medik RSUD Dr. R. Soetijono Blora

(10/8/2017) menyebutkan paling tidak ada tiga hal yang perlu diwaspadai oleh pihak Rumah sakit perihal pemakaian obat tidak rasional tersebut dalam upaya perlindungan hukum kepada pasien, yaitu:

- a. Kemungkinan interaksi antar satu obat dengan obat lainnya
- b. Kemungkinan efek samping dan pengetahuan akan indikasi kontra pemberian suatu obat.
- c. Kepedulian perihal rasio untung ruginya

2. Kendala dan solusi perlindungan hukum pasien terhadap pemberian obat yang tidak rasional dalam upaya keselamatan pasien di RSUD Dr. R. Soetijono Blora dan Rumah Sakit Permata Blora

a. Kendala penggunaan Obat tidak Rasional di RSUD Dr. R. Soetijono Blora

Keputusan penggunaan obat selalu mengandung pertimbangan antara manfaat dan risiko. Tujuan pengkajian farmakoterapi adalah mendapatkan luaran klinik yang dapat dipertanggungjawabkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien

dengan risiko minimal. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya perubahan paradigma pelayanan kefarmasian yang menuju kearah *pharmaceutical care*.

Fokus pelayanan kefarmasian bergeser dari kepedulian terhadap obat (*drug oriented*) menuju pelayanan optimal setiap individu pasien tentang penggunaan obat (*patient oriented*). Untuk mewujudkan *pharmaceutical care* dengan risiko yang minimal pada pasien dan petugas kesehatan perlu penerapan manajemen risiko.

Dalam upaya pengendalian risiko, praktek konvensional farmasi telah berhasil menurunkan biaya obat tapi belum menyelesaikan masalah sehubungan dengan penggunaan obat. Pesatnya perkembangan teknologi farmasi yang menghasilkan obat-obat baru juga membutuhkan perhatian akan kemungkinan terjadinya risiko pada pasien. Beberapa kendala yang dimungkinkan adalah pada sistem dan budaya rumah sakit dan pasien itu sendiri. Untuk itu perlu adanya pendekatan yang cukup intens.

Pendekatan sistem bertujuan untuk meminimalkan risiko dan mempromosikan upaya keselamatan penggunaan obat termasuk alat kesehatan yang menyertai. Secara garis

besar langkah-langkah yang bisa dilakukan antara lain analisis sistem yang sedang berjalan, deteksi adanya kesalahan, analisis tren sebagai dasar pendekatan sistem. JCAHO menetapkan lingkup sistem keselamatan pelayanan farmasi meliputi : sistem seleksi (*selection*), sistem penyimpanan sampai distribusi (*storage*), sistem permintaan obat, interpretasi dan verifikasi (*ordering and transcribing*), sistem penyiapan, labelisasi, peracikan, dokumentasi, penyerahan ke pasien disertai kecukupan informasi (*preparing and dispensing*), sistem penggunaan obat oleh pasien (*administration*), monitoring.

RSUD Dr. R. Soetijono Blora menetapkan 7 langkah dalam manajemen keselamatan pasien. Pelaporan secara sukarela merupakan data dasar untuk melakukan upaya evaluasi dalam pencapaian tujuan. Pelaporan insiden dalam lingkup pelayanan farmasi diperkirakan menggambarkan 10% dari kenyataan kejadian kesalahan (*errors*). Untuk memastikan sistem berjalan sesuai dengan tujuan diperlukan data yang akurat, yang dapat diperoleh melalui upaya pelaporan kejadian. Keberanian untuk melaporkan kesalahan diri sendiri

tidaklah mudah apalagi jika ada keterkaitan dengan hukuman seseorang.

Pendekatan budaya tidak saling menyalahkan (*blame free culture*) terbukti lebih efektif untuk meningkatkan laporan dibandingkan penghargaan dan hukuman (*rewards and punishment*). Untuk mengarahkan intervensi dan monitoring terhadap data yang tersedia, diperlukan metode analisis antara lain Metode Analisa Sederhana untuk risiko ringan, *Root cause analysis* untuk risiko sedang dan *Failure Mode Error Analysis* untuk risiko berat atau untuk langkah pencegahan.

Berbagai metode pendekatan organisasi sebagai upaya menurunkan kesalahan pengobatan yang jika dipaparkan berdasarkan urutan dampak efektifitas terbesar adalah memaksa fungsi & batasan (*forcing function & constraints*), otomasi & komputer (*automation and computer/ CPOE*), standard dan protokol, sistem daftar tilik & cek ulang (*check list and double check system*), aturan dan kebijakan (*rules and policy*), pendidikan dan informasi (*education and information*), serta lebih cermat dan waspada (*be more careful-vigilant*). Upaya intervensi untuk meminimalkan insiden belum sempurna

tanpa disertai upaya pencegahan.

Agar upaya pencegahan berjalan efektif perlu diperhatikan ruang lingkupnya, meliputi : keterkinian pengetahuan penulis resep (*current knowledge prescribing* (GPE, *access to DI*, konsultasi), dilakukan review semua farmakoterapi yang terjadi (*review all existing pharmacotherapy*) oleh Apoteker, tenaga profesi terkait obat memahami sistem yang terkait dengan obat (*familiar with drug system (formulary, DUE, abbreviation, alert drug)*), kelengkapan permintaan obat (*complete drug order*), perhatian pada kepastian kejelasan instruksi pengobatan (*care for ensure clear and unambiguous instruction*). Upaya pencegahan akan lebih efektif jika dilakukan bersama dengan tenaga kesehatan lain (multidisiplin) terkait penggunaan obat, terutama dokter dan perawat.

Perlu menjadi pertimbangan bahwa errors dapat berupa kesalahan laten (*latent errors*) misalnya karena kebijakan, infrastruktur, biaya, SOP, lingkungan kerja maupun kesalahan aktif (*active errors*) seperti sikap masa bodoh, tidak teliti, sengaja melanggar peraturan) dan umumnya *active errors* berakar dari *latent errors* (pengambil kebijakan).

Apoteker berada dalam posisi strategis untuk meminimalkan *medication errors*, baik dilihat dari keterkaitan dengan tenaga kesehatan lain maupun dalam proses pengobatan. Kontribusi yang dimungkinkan dilakukan antara lain dengan meningkatkan pelaporan, pemberian informasi obat kepada pasien dan tenaga kesehatan lain, meningkatkan keberlangsungan rejimen pengobatan pasien, peningkatan kualitas dan keselamatan pengobatan pasien di rumah.

b. Solusi Penggunaan Obat tidak Rasional di RSUD Dr. R. Soetijono Blora

Penggunaan obat rasional merupakan hal utama dari pelayanan kefarmasian. Dalam mewujudkan pengobatan rasional, keselamatan pasien menjadi masalah yang perlu di perhatikan. Dari data-data yang ada disebutkan sejumlah pasien mengalami cedera atau mengalami insiden pada saat memperoleh layanan kesehatan, khususnya terkait penggunaan obat yang dikenal dengan *medication error*. Di rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, kejadian *medication error* dapat dicegah jika melibatkan pelayanan farmasi klinik dari apoteker

yang sudah terlatih.

Bahwa tidak mudah untuk menyelesaikan solusi terkait penggunaan obat tidak Rasional praktek kedokteran dan kefarmasian. Karena sangat butuh dukungan dan peranan berbagai pihak dalam mencari solusi tersebut.

Ada beberapa hal yang terkait identifikasi dan solusi antisipasi penggunaan obat tidak rasional yang terjadi pada praktek rumah sakit atau kesehatan, yaitu :

- a. Bahwa tidak mudah menyelesaikan permasalahan budaya penggunaan obat atau antibiotika yang berlebihan ini. Berbagai individu dalam lapisan masyarakat harus mawas diri dan bertanggung jawab untuk segera menghentikannya. Banyak pihak yang berperan dan terlibat dalam penggunaan antibiotika berlebihan ini. Pihak yang terlibat mulai dari penderita (orang tua penderita), dokter, rumah sakit, apotik, medical sales representatif, perusahaan farmasi dan pabrik obat.
- b. Orangtua juga sering sebagai faktor terjadinya penggunaan antibiotika yang berlebihan. Pendapat umum tidak benar yang terus berkembang, bahwa kalau tidak memakai

antibiotika maka penyakitnya akan lama sembuh. Tidak jarang penggunaan antibiotika adalah permintaan dari orang tua. Yang lebih mengawatirkan saat ini beberapa orang tua dengan tanpa beban membeli sendiri antibiotika tersebut tanpa pertimbangan dokter. Antibiotika yang merupakan golongan obat terbatas, obat yang harus diresepkan oleh dokter. Tetapi runyamnya ternyata obat antibiotika tersebut mudah didapatkan di apotik atau di toko obat meskipun tanpa resep dokter.

- c. Persoalan menjadi lebih rumit karena ternyata bisnis perdagangan antibiotika sangat menggiurkan. Pabrik obat, perusahaan farmasi, *medical sales representatif*, dan apotik sebagai pihak penyedia obat mempunyai banyak kepentingan. Antibiotika merupakan bisnis utama mereka, sehingga banyak strategi dan cara dilakukan. Dokter sebagai penentu penggunaan antibiotika ini, harus lebih bijak dan harus lebih mempertimbangkan latar belakang ke ilmuannya. Sesuai sumpah dokter yang pernah diucapkan, apapun pertimbangan pengobatan semuanya adalah demi kepentingan penderita,

bukan kepentingan lainnya. Percaya diri pada klinisi adalah merupakan salah satu faktor hambatan untuk menghentikan kebiasaan pemberian antibiotika irasional. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan secara berkala dan berkelanjutan dokter juga ikut berperan dalam mengurangi perilaku yang sangat merugikan ini.

- d. Departemen Kesehatan (Depkes), Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM), Ikatan dokter Indonesia (IDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) dan beberapa intitusi terkait lainnya harus bekerjasama dalam penanganannya. Pendidikan tentang bahaya dan indikasi pemakaian antibiotika yang benar terhadap masyarakat harus terus dilakukan melalui berbagai media yang ada. Penertiban penjualan obat antibiotika oleh apotik dan lebih khusus lagi toko obat harus terus dilakukan tanpa henti. Organisasi profesi kedokteran harus terus berupaya mengevaluasi dan melakukan pemantauan lebih ketat tentang perilaku penggunaan antibiotika yang berlebihan ini terhadap anggotanya. Kalau perlu secara berkala dilakukan penelitian

secara menyeluruh terhadap penggunaan antibioka yang berlebihan ini. Sebaiknya praktek dan strategi promosi obat antibiotika yang tidak sehat juga harus menjadi perhatian. Bukan malah dimanfaatkan untuk kepentingan dokter, meskipun hanya demi kepentingan kegiatan ilmiah. PERSI sebagai wadah organisasi rumah sakit, juga berwenang memberikan pengawasan kepada anggotanya untuk terus melakukan evaluasi yang ketat terhadap formularium obat yang digunakan.

- e. Peran Pasien RUM bukan semata-mata tanggung jawab tenaga kesehatan. Tetapi terwujudnya RUM juga sangat dipengaruhi oleh perilaku pasien sebagai konsumen medis, sehingga pasien pun memiliki tanggung jawab yang sama besarnya untuk mendukung tercapainya RUM.
- f. Agar tercapai Tepat Pasien Bantu tenaga kesehatan agar dapat menilai kondisi pasien dengan tepat. Informasikan pada tenaga kesehatan jika pasien adalah seorang ibu menyusui, atau memiliki riwayat alergi terhadap obat tertentu, memiliki kelainan ginjal, hati, dll. Memang seharusnya hal ini diajukan

oleh tenaga kesehatan sendiri, tetapi tidak ada salahnya pasien berinisiatif menginformasikannya jika tenaga kesehatan lupa menanyakan. Toh semua demi kepentingan pasien sendiri.

- g. Agar tercapai Tepat Indikasi Bantu tenaga kesehatan menegakkan diagnosa dengan menginformasikan selengkap-lengkapnya gejala, keluhan atau sakit yang sedang dialami.
- h. Agar tercapai Tepat Obat Pada saat pasien menerima resep, seharusnya bukan menjadi tanda bahwa waktu kunjungan ke dokter telah berakhir. Justru konsultasi harus dilanjutkan guna mendiskusikan obat apa saja yang diresepkan. Tanyakan pada dokter mengenai komposisinya, kegunaannya, cara pakai, hingga lama penggunaan obat. Dengan demikian pasien sudah mendapat gambaran obat apa saja yang akan diminum dan efek terapinya yang didapatkan sebelum memutuskan untuk membeli obat tersebut. Jika ada obat yang dirasa tidak sesuai dengan gejala yang dirasakan, tanyakan pada Dokter. Sebaiknya pasien aktif bertanya, jangan hanya pasrah dan diam saja karena yang sedang dibahas

adalah kesehatan pasien sendiri. Hal ini juga akan menjadi fungsi kontrol dari pasien bagi dokter agar selalu terdorong memberikan obat yang sesuai indikasi.

- i. Agar tercapai Tepat Biaya Pasien harus mengetahui hak-haknya sebagai konsumen medis termasuk memilih obat yang sesuai dengan keuangannya, apakah menggunakan obat generik, obat bermerek atau obat originator / paten.

D.Penutup

Kesimpulan

1. Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Pemberian Obat Yang Tidak Rasional Dalam Upaya Keselamatan Pasien

Perlindungan hukum pasien tertuang dalam Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa pelayanan kesehatan yang aman menipakan hak pasien yang menjadi kewajiban Rumah Sakit un hik menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, juga secara tegas menyatakan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan standar Keselamatan Pasien. Terutama dalam penggunaan obat yang tidak rasional. Sedangkan Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit pasal 2Ayat cmenyatakan bahwa melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam, rangka keselamatan pasien (*patient safety*)

Juga tertuang didalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 53 ayat (l) pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga.

2. Kendala Dan Solusi Perlindungan Hukum Pasien Terhadap Pemberian Obat Yang Tidak Rasional Dalam Upaya Keselamatan Pasien

Pedoman dan Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang keselamatan pasien dalam pelayanan Farmasi belum dilaksanakan secara maksimal, ketidakpedulian dokter dikarenakan ,adanya pesanan pabrikan obat, tidak mengikuti perkembangan keilmuannya serta kurangnya pengawasan dan pembinaan dalam penggunaan Formularium Nasional

(Fornas) dan Fomularium Rumah Sakit sehingga berdampak pada pemberian obat yang tidak rasional kepada pasien sedangkan koordinasi antara Manajemen, Komite Farmasi dan Komite Medik belum maksimal.

Upaya penegakan hukum yang dilakukan selama ini belum memadai untuk mencegah dan memberantas penggunaan obat yang tidak rasional, serta belum adanya pendampingan hukum pada pasien untuk memperoleh hak-hak pasien.

2.Saran

Dari kesimpulan yang ada penulis menyumbangkan saran kepada Rumah Sakit

sebagai berikut:

1. Perlu ada sanksi yang jelas dalam menegakkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 tahun 2016. Direktur selaku pimpinan Rumah Sakit, berani memberikan teguran baik secara lisan maupun tertulis sampai dengan mengusulkan pencabutan ijin ke Dinas Kesehatan, serta pemberian pendampingan pada pasien keterkaitan dengan hak-hak pasien.
2. Meningkatkan koordinasi antara

Kepala Bidang Pelayanan, Komite Medik dan Komite Farmasi dalam bentuk rapat evaluasi untuk selalu memantau pemberian obat/ resep pada pasien, dan mengirim dokter untuk mengikuti pelatihan, seminar dalam perkembangan keilmuannya, serta meningkatkan pengawasan dan pembinaan. Rumah Sakit selalu memberikan data terbaru tentang obat Formularium Nasional (Fomas) dan obat-obat yang ditentukan oleh Rumah Sakit (Formularium Rumah Sakit)

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I, Penerbit Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Hartayu, T.S. dan Widayati, A., 2004, *Kajian Kelengkapan Resep Pediatri yang Berpotensi Menimbulkan Medication Error di 2 Rumah Sakit dan 10 Apotek di Yogyakarta*, Fakultas Farmasi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

- Hermien Hadiati Koeswadji, 1992, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Penerbit PT. Citra Aditya Bakti, Bandung
- Lubis, H.M.Y. & Nasution, R.H., 1993 *Bab IX: Pengobatan yang Rasional. Dalam: Lubis, H.M.Y. & Nasution, R. H., (eds). Pengantar Farmakologi*. Medan, Indonesia: PT. Pustaka Widyasarana.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amir Amri, 2009. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 3, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Nasution, Az.2001,. *Hukum Perlindungan Konsumen Suatu Pengantar*. Jakarta: Diadit Media.
- Titik Triwulan dan Shinta Febrian,2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta
- Wahyuni, A.S,2007,*Statistika Kedokteran (disertai aplikasi dengan SPSS)*. Jakarta Timur: Bamboedoea Communication.
- Peraturan Perundang-Undangan**
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144)
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153)
- Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153)
- Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 3821)
- Permenkes Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefamasian Di Rumah Sakit Permenkes
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.

Internet

<http://www.tkht.vkkbi.or.id/2013/03/penggunaan-obat-rasional-por.html>

<http://apotekerdadang.wordpress.com/pengobatan-yang-tidak-rasional-hmm>

binfar.kemkes.go.id/?wpdmaet=processdandid

uad.ac.id/index.php/medic.farmasi/article.—5743/3101