

JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA

Vol. 01, No. 02, Oktober 2021, h. 97-105

p-ISSN 2776-4753 e-ISSN 2776-477X

Available Online at <https://jurnal-mhki.or.id/jhki>

ANALISIS PELANGGARAN APOTEKER DI RUMAH SAKIT PADA KASUS ADMINISTRASI ERROR BERUJUNG PIDANA

I Gusti Ayu Dhea Arlitadelina¹, Anggraeni Endah Kusumaningrum²

¹Program Magister Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

²Program Magister Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

¹E-Mail: igustiayudheearlitadelina@gmail.com

²E-Mail: anggraeniwijayanto@yahoo.com

| | | |
|--------------------|-------------------------|------------------------|
| Masuk : 01-08-2021 | Penerimaan : 30-09-2021 | Publikasi : 31-10-2021 |
|--------------------|-------------------------|------------------------|

ABSTRAK

Medication Error adalah suatu kejadian atau kasus yang menyebabkan ketidakberhasilan dalam proses pengobatan atau proses terapi yang mempunyai kemampuan mengancam pada pasien dalam proses pengobatan atau perawatannya. Di Indonesia banyak terjadi kasus *Medication Error* terutama pada rawat inap di rumah sakit, Kejadian Fatal yang berhubungan dengan penggunaan obat atau pemakaian obat (*Medication Error*) sebanyak dua puluh enam persen insiden (26%) dan dari seluruh kejadian ini ME yang paling sering terjadi adalah pada fase *Administration* 81,32%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui sanksi hukum pidana pada kasus *Medication Error*. Metode penelitian yang saya gunakan yaitu normatif dengan suatu pendekatan aturan undang-undang tertulis. Bahan Primer meliputi aturan hukum tertulis yang bahan dasar hukum sekunder meliputi dari jurnal atau artikel dan Bahan Tersier Terkait dengan Perkembangan kasus yang dibahas dan digabung dengan perspektif dari sudut pandang peneliti. Kasus ME dapat diselesaikan dengan UU RI Nomor Tiga Puluh Enam Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Ketentuan Pidana Pasal 84 Bagian A atau B tergantung dari beratnya kasus.

Kata Kunci: Administrasi; Apoteker; Hospital; Pelanggaran; Pidana.

ABSTRACT

Medication Error described as a sequence of events or cases that cause failure in the treatment process or therapeutic process that has the ability to threaten the patient in the treatment process. In Indonesia, there are numerous cases of Medication Errors, particularly in hospitalization, Fatal Incidences related to the use of drugs (*Medication Errors*) as many as twenty-six percent of incidents (26%) and of all these incidents, ME most frequently occurs in Administration phase 81.32%. The objective of this study is to determine the criminal sanctions in the case of Medication Error. The research method that is used in the research is normative method with a written rule of law approach. Primary materials include written legal rules, the secondary legal basic materials include journals or articles and tertiary materials related to the development of cases that are discussed and combined with perspectives from the researcher's point of view. ME cases can be resolved by Law of the Republic of Indonesia Number Thirty Six of 2014 concerning Health Workers, Criminal Provisions Article 84 Part A or B depending on the severity of the case.

Keywords: Administration; Pharmacist; Hospital; Offense; Criminal.

A. PENDAHULUAN

Di Indonesia tenaga kesehatan sangatlah beragam, seperti salah satunya adalah Apoteker, Apoteker adalah lulusan S1-Farmasi yang sudah melanjutkan kuliah profesi apoteker selama satu tahun dan selesai menempuh pendidikan profesi apoteker dan sudah melafalkan sumpah Apoteker (Dominica et al., 2016). Apoteker pun bisa kerja pada instalasi kefarmasian mana pun baik Klinis, Komunitas maupun Industri. Klinis contohnya Rumah Sakit, Puskesmas, Komunitas contohnya Apotek, dan Industri pekerjaan farmasi yang memproduksi obat-obatan dalam jumlah besar. Sesuai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor Empat Puluh Empat Tahun Dua Ribu Sembilan Tentang RS Pasal Satu Ayat Satu menjelaskan tentang arti dari Instansi RS (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009). Apoteker dalam melaksanakan tugas di RS atau Rumah Sakit wajib bekerja sesuai kewenangan sebagai Apoteker Farmasi Klinis, Seperti di terangkan Sesuai aturan tertulis Undang-Undang Republik Indonesia Nomor Empat Puluh Empat Tahun 2009 Tentang RS pada Pasal Lima Belas Ayat satu (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009). Dalam melaksanakan suatu tugas Apoteker juga dituntut memiliki etika yang baik dalam menjalankan dan bertanggung jawab dalam kewenangan pekerjaan kefarmasian termasuk dalam melayani pasien semua sesuai dengan Kode Etik Apoteker yang berlaku, bahkan telah dijelaskan juga di Permenkes RI Nomor Sembilan Tahun Dua Ribu Tujuh Belas secara tertulis memaparkan bahwa seorang Farmasis (Apoteker) harus bekerja dan beretika sesuai aturan dalam kode etik, seperti PERMENKES RI Nomor Sembilan Tahun Dua Ribu Tujuh Belas Tentang Apotek pada Pasal 16 menerangkan Setiap Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian harus bekerja sesuai standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati atau menghargai hak-hak dari pasien dan mengutamakan kepentingan-kepentingan pasien atau pasien menjadi prioritas (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Dalam kode etik pun telah dijelaskan mengenai etika telah dijelaskan dalam Kode Etik Apoteker mengenai etika Apoteker dengan Pasien Seperti yang dijelaskan Ikatan Apoteker Indonesia Tahun 2009 Pasal 9 yaitu: Farmasis (Apoteker) yang praktik kefarmasian wajib memprioritaskan kepentingan masyarakat, menghormati atau menghargai hak asasi pasien dan melindungi atau menjaga makhluk hidup insani atau manusia (Ikatan Apoteker Indonesia, 2009). Karena pasien merupakan orang yang sangat membutuhkan penanganan cepat dan tepat sehingga sangat dibutuhkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kefarmasian yang harus diutamakan untuk pasien. Apoteker pun harus sanggup untuk mengutamakan kepentingan pasien di atas kepentingan mereka dan harus memastikan bahwa keselamatan dan kualitas kesehatan pasien semakin baik. Jika tidak dapat mengikuti *prosedure* kode etik dengan baik maka akan dengan mudahnya terjadi pelanggaran kode etik. Pelanggaran kode etik sering kali masuk dalam kasus *Medication Errors*, *Medication Error* adalah suatu kejadian atau kasus yang menyebabkan ketidak berhasilan dalam proses pengobatan atau proses terapi yang mempunyai kemampuan mengancam pada pasien dalam proses pengobatan atau perawatannya (Timbongol et al., 2016). Ada 4 kesalahan yang terjadi dalam *Medication Errors* adalah *Prescribing Error*, *Transcribing Error*, *Dispensing Error*, dan

Drug Administration Error. Arti dari istilah diatas adalah *Prescribing Error* yaitu Kesalahan dalam penulisan resep, *Transcribing Error* yaitu Kesalahan dalam analisis resep, *Dispensing Error* yaitu Kesalahan penyiapan obat, *Administration Error* yaitu Kesalahan Pemberian Obat. *Institute Of Medicine* (IOM) memberikan suatu keterangan hasil data sekitar 44.000 orang (Empat Puluh Empat Ribu) orang sampai dengan sembilan puluh delapan ribu orang kehilangan nyawa akibat *Medical Error* dan ME, Tetapi jenis *Medication Error* yang banyak terjadi. Sekitar 7000 orang (Tujuh Ribu) orang pertahun di USA kehilangan nyawa karena *Medication Error*. Data hasil yang dipaparkan oleh IOM disadari kejadian yang tidak diharapkan dari penggunaan atau konsumsi obat bukan hanya disebabkan oleh sifat farmakologi dari obat tersebut, melainkan melibatkan semua proses dalam penggunaan obat atau terapi. Yang didapat dari seluruh penelitian diatas memberikan suatu keterangan atau penjelasan bahwa *Medication Error* terjadi diberbagai proses penggunaan obat, dari proses penggunaan obat mulai dari Peresepan atau kesalahan pembacaan resep (1,5%-15%) atau satu koma lima persen sampai dengan lima belas persen, Dispensing oleh Farmasi (2,1%-11%) (dua koma satu persen hingga sebelas persen), Pemberian Obat kepada pasien lima persen hingga sembilan belas persen (5%-19%), dan ketika pasien menggunakan obat atau mengkonsumsi obat sebagai terapi (Khairurrijal & Putriana, 2017). Di Indonesia, persentase ME berdasarkan Data Nasional kelalaian pemberian obat menduduki kasus tertinggi atau utama sebanyak dua puluh empat koma delapan persen dari Sepuluh besar insiden atau kasus di rumah sakit yang pernah dilaporkan Kejadian kasus atau insiden yang Tidak Di harapkan berhubungan dengan penggunaan obat (*Medication Error*) sebanyak 76 kasus (26%) atau dua puluh enam persen dan dari seluruh kejadian ini *medication error* yang paling sering terjadi yaitu *administration* 81,32% (delapan puluh satu koma tiga puluh dua persen) kejadian dari administrasi error, untuk fase *prescribing* 15,88% (lima belas koma delapan puluh delapan persen) dan fase *transcribing* 2,8% (dua koma delapan persen)(Gloria et al., 2017). Dari hasil penelitian Hestiarini dan kawan-kawan, 2017 memberikan suatu hasil penelitian bahwa di dapatkan hasil sebesar 427 (9,71%) kejadian kesalahan penyiapan (Hestiarini et al., 2017).

Dari penelitian Mutmainah (2005) yang dilakukan di Rumah Sakit Yogyakarta menunjukkan bahwa pada jenis penelitian atau jenis penelitian retrospektif atau penelitian yang bertujuan utama mendapatkan suatu gambaran seperti didapatkan adanya kejadian *Medication Error* dengan jenis-jenis *Prescribing Error* (26,09%) dan *Administration* (68,12%). Pada jenis Penelitian Prospektif atau penelitian untuk mengetahui adanya hubungan dari akibat, penelitian ini dilakukan oleh Perwitasari, et.,al, 2010 di RS Pemerintah daerah Yogyakarta pada Bulan Juni sampai bulan September 2009 menunjukkan terjadi *Medication Errors* sebanyak 226 (dua ratus dua puluh enam) resep dari 229 (dua ratus dua puluh sembilan) resep yang diteliti antara lain 3,02% *Pharmaceutical Errors* dan 3,66% *Dispensing Error* (Tomi et al., 2017). Jadi, dapat dilihat dari persentase tersebut bahwa *Medication Errors* tahap yang paling banyak terjadi adalah salah pemberian obat atau *Administration Errors*, kasus ini termasuk dalam pelanggaran Kode Etik dan kelalaian dalam disiplin Apoteker. *Medication Errors* sangatlah berdampak

buruk bagi pasien karena pasien bisa mengalami kerugian atau bisa sampai mengalami sesuatu hal yang fatal seperti hilangnya nyawa pasien jika kasusnya berat. Dalam ranah hukum kasus *Medication Error* atau kasus kelalaian bisa diselesaikan melalui hukum pidana atau pun perdata tergantung berat atau tidaknya kasus tersebut saksinya pun sangat berbeda mengikuti bagian keberapa dari aturan hukum yang berlaku.

B. METODE

Metode penelitian yang saya gunakan yaitu normatif dengan suatu pendekatan aturan undang-undang tertulis. Bahan Primer meliputi aturan hukum tertulis yang bahan dasar hukum sekunder meliputi dari jurnal atau artikel dan Bahan Tersier Terkait dengan Perkembangan kasus yang dibahas dan digabung dengan perspektif dari sudut pandang peneliti.

C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

1. Pembahasan Kasus Administrasi *Error* Beserta Penyelesaiannya

Dalam kejadian lampau, sekolah tinggi farmasi Indonesia di adakan untuk memberikan hasil apoteker yang berkualitas yang dapat mengemban tanggung jawab dengan baik, dengan drastisnya pertumbuhan ilmu kefarmasian atau ilmu obat-obatan maka farmasis, telah dapat menempati bidang pekerjaan atau bidang profesi yang semakin universal. Lapangan pekerjaan Apoteker antara lain: bagian komunitas atau Apotek, bagian klinis atau Rumah Sakit dan Puskesmas, lembaga pemerintahan, Dosen, sebagai laborat berbagai macamnya industri farmasi meliputi industri obat, kosmetik-kosmesetikal, jamu, obat herbal termasuk dalam obat tradisional, *fitofarmaka*, *nutraseutikal*, makan-makanan yang sehat, obat veteriner atau obat-obatan untuk hewan dan industri vaksin, lembaga informasi obat serta badan asuransi kesehatan adalah tempat-tempat untuk Farmasis melaksanakan pengabdian profesi kefarmasian, bahkan bisa menjadi Aparatur Sipil Negara (Sukandar, 2020). Artinya bahwa apoteker juga dapat kerja di Rumah Sakit seperti dijelaskan dalam PP RI Nomor Lima Puluh Satu Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Farmasi Pasal 1 Ayat 5 yaitu menurut PP RI Nomor Lima Puluh Satu Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1 Ayat 5 Menjelaskan bahwa Apoteker atau Farmasis yaitu: Sarjana farmasi atau seseorang yang telah tamat atau lulus dalam pendidikan tinggi farmasi selama 4 tahun (S1) dan melanjutkan sekolah atau kuliah program profesi apoteker satu tahun, lulus Ujian Kompetensi Apoteker Indonesia dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia, 2009). Seperti diterangkan diatas bahwa Apoteker juga dapat bekerja di RS, Sesuai aturan Undag-Undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 1 Ayat 1 menjelaskan Rumah Sakit atau RS adalah institusi atau lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan atau jasa kesehatan dalam bidang pelayanan perorangan/individu, maupun secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan UGD (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009). Apoteker yang melaksanakan tugas di Intansi Kesehatan seperti Rumah Sakit atau RS memiliki kewenangan sebagai Apoteker dibidang Farmasi Klinis, Telah dipaparkan dalam Undag-Undang RI Nomor Empat Puluh Empat Tahun 2009 Tentang RS Pasal 15 Ayat 1 *Prosedure*

kefarmasian dalam Pasal 7 Ayat 1 harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau atau berkualitas (Undang-Undang RI, 2009). Sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 3 Bahwa Pekerjaan Kefarmasian dilakukan berdasarkan pada hasil ilmiah, keadilan atau sama rata, kemanusiaan seperti menjaga manusia, keseimbangan, dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan atau aturan keamanan, mutu atau kualitas, dan kemanfaatan atau keuntungan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2009). Artinya bahwa Apoteker bekerja dalam pekerjaan kefarmasian untuk menjamin keamanan, maupun mutu kesehatan pasien menjadi lebih baik. Apoteker dalam menjalankan suatu tugas atau pekerjaan harus memenuhi syarat Kode Etik, Kode Etik yaitu: suatu aturan yang mengatur tentang struktur kebiasaan umum atau sering disebut norma atau aturan, nilai-nilai atau norma dan aturan profesional yang secara tegas menyatakan apa yang tidak benar atau salah dan tidak baik bagi profesional.

Kode Etik pun ada yang kode etik profesi, yaitu Etika profesi sesuai sistem norma perilaku yang seharusnya dilakukan oleh *professional* (Aini, 2018). Kode Etik Profesi pun bergantung pada Profesi masing-masing, seperti: Kode Etik untuk *Farmasis* Indonesia adalah pedoman secara Internal Profesi *Farmasis* yang disusun dalam bentuk buku oleh MEDAI berupa pasal-pasal beserta penjelasannya dan disahkan oleh Kongres IAI. Apoteker juga harus disiplin dalam menunaikan kewajiban sebagai Apoteker, Disiplin atau ketaatan bagi seorang *Farmasis* atau Apoteker adalah kemampuan Apoteker dalam mentaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan/atau peraturan praktik yang apabila dilanggar dijatuhi hukuman disiplin (Peraturan Organisasi Ikatan Apoteker Indonesia, 2020). Dalam menjalankan suatu tugas atau pekerjaan dalam Farmasi Klinik harus sesuai Kode Etik, telah dijelaskan dalam Kode Etik Apoteker mengenai etika Apoteker dengan Pasien Seperti yang dijelaskan Ikatan Apoteker Indonesia Tahun 2009 Pasal 9 adalah *farmasis* yang praktik atau tugas kefarmasian harus mengutamakan kepentingan masyarakat atau pasien, menghormati dan menghargai hak *azasi* pasien dan melindungi makhluk hidup insani (manusia) (Ikatan Apoteker Indonesia, 2009). Artinya Apoteker harus memprioritaskan Pasien atau Masyarakat atau Publik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sangat baik dalam bidang Farmasi dan juga dapat menghormati atau menghargai hak-hak asasi manusia dan melindungi hidup makhluk insani seperti manusia. Jika, Kode Etik tidak diterapkan dengan baik sangat rentan terjadi Konflik Etik, Konflik Etik adalah ketidak sinkronan dalam berfikir luas mengenai etik akibat atau dampak pada ketidak samaan antara kepentingan atau kewenangan antar Apoteker, menjalankan suatu praktik profesi *Farmasis*, antar Apoteker dengan perangkat dan jajaran Ikatan Apoteker Indonesia, antar kelompok didalam Ikatan Apoteker Indonesia dengan organisasi non Ikatan Apoteker Indonesia dan atau antar Apoteker dengan tenaga kesehatan lainnya yang belum atau tidak melibatkan pasien dalam hubungan Apoteker-Pasien, yang dianggap akan berkepanjangan dan berpotensi menurunkan kehormatan dan keluruhan

Apoteker atau kondisi sengketa profesi yang membutuhkan kepastian pedoman atau fatwa Etik Apoteker (Peraturan Organisasi Ikatan Apoteker Indonesia, 2020).

Kasus Konflik Etik sama dengan melanggar aturan Kode Etik dalam kedisiplinan apoteker dalam bertugas. Kasus-kasus yang banyak terjadi seperti *Medication Errors*, *Medication Errors* (ME) yaitu berdampak buruk pada pelayanan pengobatan yang tidak tepat atau salah, membahayakan pasien sementara obat berada dalam pemantauan Dokter atau Tenaga Kesehatan atau Pasien (Oktarlina & Wafiyatunisa, 2017). Ada 4 kesalahan yang terjadi dalam *Medication Errors* adalah Salah resep, Salah Terjemah Resep, Salah Penyiapan, dan Salah Pemberian Obat. *Institute Of Medicine* menyampaikan bahwa sekitar 44.000 (empat puluh empat ribu) hingga 98.000 (sembilan puluh delapan ribu) orang kehilangan nyawa akibat *Medical Error* dan ME termasuk kategori *Medical Error* sering terjadi. Sekitar Tujuh Ribu orang setiap tahun di USA kehilangan nyawa karena *Medication Error*. Dari beberapa laporan IOM disadari bahwa kejadian tidak di inginkan dari penggunaan obat tidak hanya disebabkan oleh sifat kesalahan atau kelalaian dari kerja obat, melainkan mengikutkan semua proses dalam penggunaan obat. Hasil persentase dari berbagai penelitian membuktikan *Medication Error* terjadi diberbagai tahap, yaitu: Penggunaan Obat, dari Proses Penggunaan Obat mulai dari Peresepan (1,5%-15%), Dispensing oleh Farmasi atau Apoteker (2,1%-11%), Pemberian Obat kepada pasien (5%-19%), dan pasien menggunakan obat (Khairurrijal & Putriana, 2017). Di Indonesia banyak terjadi kasus *Medication Error* terutama pada rawat inap dirumah sakit. Berdasarkan penelitian Tahun 2016 dari Budihardjo, 2017 menjelaskan bahwa kejadian *medication error* pada 56 pasien secara gambaran umum yang masuk kedalam semua tahap *Medication Error* dengan Persentase 71,4%. Seperti dinyatakan sebagai berikut:

Tabel.1: Kejadian *Medication Error* Secara Umum Tahun 2016 (Budihardjo, 2017)

| Kejadian ME | Jumlah | Persentase (%) |
|---------------|----------|----------------|
| Tidak Terjadi | 2 | 28,6 |
| Terjadi | 5 | 71,4 |
| Total | 7 | 100,0 |

Sehingga dapat dilihat bahwa *medication error* secara umum memang banyak terjadi di negara berkembang. Prevalensi ME di Indonesia sesuai data nasional kesalahan pemberian obat menduduki peringkat tertinggi artinya paling tinggi sebesar dua puluh empat koma delapan persen kasus dari 10 besar insiden di RS yang pernah dilaporkan. Kejadian Fatal yang berhubungan dengan penggunaan obat atau pemakaian obat (*Medication Error*) sebanyak dua puluh enam insiden persen (26%) dan dari seluruh kejadian ini ME yang paling sering terjadi adalah pada fase *Administration* 81,32%, fase *prescribing* 15,88 % dan fase *transcribing* 2,8% (dua koma delapan persen) (Gloria et al., 2017). Dari hasil penelitian (Hestiarini et al., 2017) memberikan pernyataan bahwa ditemukan 427 (9,71%) kejadian kesalahan penyiapan (Hestiarini, et.,al, 2017). Dapat dilihat penelitian yang dilakukan Mutmainah (2005) di RS Yogyakarta mengarah bahwa penelitian atau penelitian retrospektif di dapatkan kejadian *medication error* dengan *type prescribing error* (26,09%)

dan *administration* (68,12%). Pada type penelitian Prospektif yang dilakukan oleh Perwitasari, dan teman-teman, 2010 di RS Pemerintahan di daerah Yogyakarta pada Bulan Juni hingga September 2009 menunjukkan bahwa terjadi *Medication Errors* sebanyak 226 resep dari 229 resep yang diteliti antara lain 3,02% kesalahan Pharmaceutical dan 3,66% *Dispensing Error*. (Tomi, et.,al, 2017). Jadi, dapat dilihat bahwa *Medication Errors* tahap yang paling banyak terjadi adalah pemberian obat atau *Administration Errors* dengan persentase (81,32%) kasus ini termasuk dalam pelanggaran Kode Etik dan kelalaian dalam disiplin Apoteker. Dapat dilihat dari contoh kasus-kasus berikut:

- a. Ny. S baru melahirkan, ia tak sadarkan diri selama dua hari. Telah diagnosis hasilnya pasien (px) salah meminum obat. Sebenarnya pasien minum obat *Methylergotamylne*, yang tujuannya sebagai pengontrol darah pasca persalinan dan laju kembalinya kandungan ke arah yang normal, tetapi pihak farmasi rumah sakit salah memberikan obat, pasien diberikan obat *Glibenclamide* berfungsi menurunkan kadar gula darah atau glukosa (untuk penderita Diabetes *Mellitus*), sedangkan pasien tidak Diabetes *Mellitus* maka pasien koma disebabkan oleh tubuh pasien tidak mampu mengatasi dengan cara mengeluarkan hormon yang menaikkan kadar gula darah, sebab pasien bukan penderita Diabetes *Mellitus* (Muh et al., 2016).
- b. Px (Pasien) operasi otak meninggal dunia akibat pemberian obat yang salah. Dokter yang menangani pasien meresepkan *Fosfenitoin* untuk mengurangi kejang tetapi pekerja farmasi keliru dalam memberikan obat, obat yang di berikan adalah *Rocuronium* yaitu obat yang berfungsi untuk melumpuhkan (Nastiti et al., 2016). Dari Kasus-kasus kesalahan obat seperti Administrasi *Error* tidak jarang menjadi tuntutan hukum dan berakhir dipengadilan. Apalagi jika pasien tidak terima, maka hukum tetap berjalan. Untuk melakukan suatu proses hukum dalam kasus apapun termasuk *Medication Error* maka kita harus mengetahui bahwa hukum dibagi menjadi dua, yaitu: Hukum Perdata atau Hukum Pidana tergantung kasusnya mengarah kemana. Berikut adalah penjelasannya:
 - 1) Hukum Perdata Atau Hukum Privat ialah suatu hukum yang mengatur kepentingan-kepentingan untuk warganegara atau masyarakat, perseorangan yang satu dengan warga negara perseorangan yang lain (Safira, 2017).
 - 2) Hukum Pidana Atau Hukum Publik Menurut, ahli hukum pidana atau hukum publik menjelaskan bahwa hukum pidana atau hukum publik adalah: Menurut Soedarto Hukum Pidana yaitu Hukum atau aturan yang tercantum dalam aturan atau norma dengan karakter mengikatkan kepada suatu tindakan yang memenuhi setiap tuntutan tertentu dari perbuatan tersebut memberikan dampak yakni berupa pidana (Iqbal et al., 2021). Dalam kasus-kasus diatas dapat dikenakan Hukum Pidana, sebab:
 - a. Kasus 1: Dijelaskan terjadi akibat salah pemberian obat yang seharusnya bukan obat Diabetes *Mellitus* tetapi diberikan obat Diabetes *Mellitus*, ketika pasien mengkonsumsi obat maka terjadi koma pada pasien karena tubuh pasien terlalu banyak

mengeluarkan hormon penaik kadar gula darah atau hormon glukagon yang menyebabkan kerja insulin menurun. Maka Kasus 1 dapat dikenakan sanksi pidana karena pasien sampai tidak sadarkan diri.

- b. Kasus 2: Dalam kasus 2 menjelaskan bahwa Apoteker salah memberikan obat sehingga menyebabkan Pasien meninggal dunia, maka Kasus 2 dapat dikenakan sanksi pidana karena Pasien meninggal dunia. Sesuai Aturan UU RI No. 36 (Tiga Puluh Enam) Tahun 2014 (Dua Ribu Empat Belas) tentang Nakes (Tenaga Kesehatan) Ketentuan Pidana Pasal 84, sanksi diberikan: a) Setiap seorang atau kelompok tenaga kesehatan atau Nakes yang melakukan kelalaian atau pelanggaran berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat atau cacat berat maka dipidana dengan pidana penjara paling lama tiga tahun. b) Jika kelalaian berat atau kesalahan berat sebagaimana dimaksud pada ayat 1 mengakibatkan kematian atau kehilangan nyawa atau meninggal dunia, setiap tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun (Poli, 2018). Untuk Kasus atau insiden 1 dapat dikenakan Undang-Undang Nomor Tiga Puluh Enam Tahun Dua Ribu Empat Belas Tentang Tenaga Kesehatan dikenakan sanksi bagian a yaitu dipidana paling lama tiga tahun karena pasien mengalami ketidak sadaran diri atau cedera berat. Untuk Kasus atau Insiden 2 dapat dikenakan Undang-Undang Nomor Tiga Puluh Enam Tahun Dua Ribu Empat Belas Tentang Tenaga Kesehatan bagian B dipidana paling lama lima tahun karena pasien meninggal dunia atau kehilangan nyawa. Artinya bahwa setiap kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan hingga mengakibatkan cedera fisik dipidana tiga tahun tetapi jika kelalaian sampai menimbulkan kehilangan nyawa dipidana lima tahun. Dan Hukuman lainnya dapat dikenakan sanksi administrasi dari IAI seperti: pencabutan masa jabatan dalam bertugas, dan masih banyak lagi. Setiap tindakan yang menimbulkan kesalahan dan ketidak nyamanan publik maka harus diberikan sanksi sesuai kasus tersebut agar kejadian-kejadian serupa tidak terjadi lagi, Termasuk kasus Administrasi *Error*.

D. PENUTUP

Dari hasil analisis kasus-kasus yang didapat maka kasus atau insiden diatas diselesaikan dengan hukum pidana karena kasus mengakibatkan cedera berat hingga kematian pada pasien, sehingga harus diterapkan hukum pidana sebagai UU RI Nomor Tiga Puluh Enam Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Ketentuan Pidana Pasal 84, sanksi yang diberikan:

Untuk Kasus atau insiden 1 dapat dikenakan Undang-Undang Nomor Tiga Puluh Enam Tahun Dua Ribu Empat Belas Tentang Tenaga Kesehatan dikenakan sanksi bagian a yaitu dipidana paling lama tiga tahun karena pasien mengalami ketidak sadaran diri atau cedera berat. Untuk Kasus atau

Insiden 2 dapat dikenakan Undang-Undang Nomor Tiga Puluh Enam Tahun Dua Ribu Empat Belas Tentang Tenaga Kesehatan bagian B dipidana paling lama lima tahun karena pasien meninggal dunia atau kehilangan nyawa. Kedua kasus diberikan sanksi yang berbeda karena berbeda pada beratnya kasus.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Dominica, D., Putra, D. P., & Yuliasri, Y. (2016). Pengaruh Kehadiran Apoteker Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek di Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(1), 99-107. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2016.3.1.106>
- Gloria, L., Yuwono, & Ngudiantoro. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Medication Error Pada Pasien Kemoterapi Di RSUP DR . Mohammad Hoesin Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 4(49), 178-184.
- Hestiarini, V., Amalia, L., & Margayani, E. (2017). Observational Study of Medication Error in Outpatient Pharmacy RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 15(2), 210-215. <https://doi.org/10.35814/jifi.v15i2.522>
- Iqbal, M., Suhendar, & Imron, A. (2021). *Hukum Pidana*. UNPAM Press.
- Muh, W., Fadhli, & Anisah, S. (2016). Tanggungjawab Hukum Dokter Dan Apoteker Dalam Pelayanan Resep Legal Responsibilities of Doctors and Pharmacists in the Services of Recipes. *Media Farmasi*, 13(1), 61-87.
- Nastiti, A., Turisno, B. E., & Aminah. (2016). Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pemberian Obat Resep Pasien Selaku Konsumen Bila Terjadi Medication Error (Studi Pada Apotek Di Kota Solo). *Diponegoro Law Review*, 5(2), 1-9. <http://kbbi.web.id/apotek>. 25 April 2016.
- Poli, M. N. R. (2018). Kesalahan Pemberian Obat dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. *Lex Privatum*, VI(4), 109-116.
- Safira, M. E. (2017). *Hukum Perdata* (S. H. Nata (ed.)). CV. Nata Karya.
- Sukandar, E. Y. (2020). Tren dan Paradigma Dunia Farmasi: Industri Klinik Teknologi Kesehatan. *The Encyclopedia of American Food and Drink*, 1-14. <https://doi.org/10.5040/9781635577068-0838>
- Timbongol, C., Lolo, W. A., & Sudewi, S. (2016). Identifikasi Kesalahan Pengobatan (Medication Error) Pada Tahap Peresepan (Prescribing) Di Poli Interna RSUD Bitung. *Pharmacon: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(3), 1-6. <https://doi.org/10.35799/pha.5.2016.12930>
- Tomi, Akrom, & Jatiningrum, A. (2017). Gambaran medication error pada fase prescribing dan administrasi pada pengobatan stroke di Igd rumah sakit X di Yogyakarta. *Pharmaciana*, 7(1), 25-32. <https://doi.org/10.12928/pharmaciana.v7i1.4664>