

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NO.73 TAHUN 2016 TENTANG STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN DI APOTEK

Hanari Fajarini

E-mail: hanari.fajarini@gmail.com

Program Studi D3 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhadi Setiabudi
Jl. P. Diponegoro KM 2 Desa Pesantunan Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes – Jawa Tengah
Telp. (0283) 6199000 Fax : (0283) 6199001

Abstrak

Hukum hadir di tengah-tengah masyarakat dapat mempengaruhi aktivitas yang ada dalam masyarakat, tidak terkecuali pada ranah interaksi sosial pelaku-pelaku bidang kesehatan. Tak terkecuali Apoteker dibebani dengan kewajiban keberhasilan pengobatan yang meliputi program pengobatan yang harus dijalani pasien, memonitor hasil pengobatan serta mampu bekerja sama dengan profesi lainnya agar tujuan pengobatan bagi pasien dapat berhasil dengan baik. Pembebanan hukum tersebut tertuang dalam tatanan normatif Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, penelitian berkenaan dengan norma dimaksud melalui penelitian socio-legal. Tujuan eksistensi kaidah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 memberikan perlindungan keselamatan terhadap pasien. Dalam tataran keberlakuannya kaidah normatif tersebut mengalami hambatan, diakibatkan oleh kultur hukum yang apatis dari apoteker sehingga pemahaman kesadaran dan kepatuhan hukum yang dikehendaki dari tujuan norma dibuat tidak mencapai hasil maksimal. Tujuan hukum untuk keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan bagi para pelaku yaitu apoteker, pasien serta Pemilik Sarana Apotek tidak sepenuhnya mampu menterjemahkan teks-teks dari substansi muatan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016..

Kata Kunci: Apoteker; Kultur Hukum Apatis; Kepatuhan hukum, Tujuan Hukum.

1. Pendahuluan

Dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Pelayanan bahwa apotek pada saat ini telah mengalami pergeseran orientasi dari drug oriented kepada patient oriented, atau yang lebih dikenal dengan Pharmaceutical Care. Pelayanan kefarmasian semula hanya berfokus kepada pengelolaan obat (drug oriented), saat ini mengalami perubahan menjadi pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Akibatnya, eksistensi apoteker ada tuntutan dalam konteks peningkatan sumber daya manusia dalam hal peningkatan kemampuan penguasaan pengetahuan, ketrampilan serta mampu mengubah perilaku dalam hal berinteraksi dengan pasien. Bentuk interaksi dimaksud yaitu Pelayanan Informasi Obat (PIO), Konseling Obat, Pelayanan Kefarmasian di Rumah (home care), Pemantauan Terapi

Obat (PTO); dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Substansi Pelayanan Kefarmasian (Pharmaceutical Care) tersebut pada intinya untuk membantu pasien sebagai upaya mendukung tercapainya keberhasilan pengobatan, memberi informasi tentang program pengobatan yang harus dijalani pasien, memonitor hasil pengobatan dan bekerja sama dengan profesi lainnya untuk mencapai keberhasilan pengobatan bagi pasien^[1] Dalam Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, diberi makna bahwa 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.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan memberlakukan norma hukum yang bersifat teknis yaitu Peraturan Menteri

Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dengan tujuan memberikan perlindungan keselamatan terhadap pasien. Untuk itu semua tenaga kefarmasian dalam melaksanakan tugas profesinya harus mengacu pada standar yang telah ditetapkan ini. Keberlakuan norma hukum dimaksud sebagai dasar pemikiran yang beranjak dari konsep negara hukum, sebagai suatu bentuk negara yang ideal pada era modern sekarang ini. Titik tolak dari gerakan pemikiran mengenai negara berdasarkan atas hukum yakni, bahwa semua aktivitas kenegaraan hendaknya didasarkan pada hukum.^[2]

Pelayanan kefarmasian yang wajib dilaksanakan oleh Apoteker menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 yang berkaitan langsung dengan keselamatan pasien meliputi: pengkajian Resep; dispensing; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; Pelayanan Kefarmasian di rumah (home pharmacy care); Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO). Selama ini pelayanan kefarmasian hanya terfokus pada pelaksanaan transaksi jual beli obat, aspek-aspek penting yang diatur dalam standar pelayanan kefarmasian diabaikan. Salah satunya adalah Pelayanan Informasi Obat (PIO), kegiatan yang dilakukan hanya sebatas pada informasi seputar transaksi jual beli obat. Padahal hakikatnya PIO merupakan pelayanan informasi yang menyeluruh terkait obat, meliputi aturan pakai, cara pakai/rute obat, indikasi, kontraindikasi, kemungkinan interaksi yang terjadi, maupun efek samping yang ditimbulkan. Pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care) dan medication record sampai saat ini belum dilaksanakan secara maksimal. Home pharmacy care sebenarnya perlu untuk memberikan layanan kefarmasian terutama untuk pasien degeneratif yaitu pasien yang membutuhkan waktu perawatan jangka panjang, contohnya : pasien TBC, hipertensi, kardiovaskular, diabetes mellitus, atau untuk memberikan pelayanan bagi pasien yang tidak mempunyai waktu untuk datang ke apotek. Medication record dapat digunakan untuk mendapatkan akurasi data pasien, terutama bagi pasien yang

mengalami keterulangan pengobatan, Di samping itu data medication record dapat digunakan sebagai alat pembuktian yang sah apabila ada gugatan terhadap pelayanan kefarmasian di apotek.

Kendala yang dihadapi dalam pelayanan kefarmasian di apotek adalah kompetensi tenaga farmasi itu sendiri, terutama pengetahuan mengenai peraturan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku, selain itu terbatasnya jumlah sumber daya manusia yang dimiliki apotek menjadi hambatan dalam penerapan standar pelayanan kefarmasian di apotek. Diperoleh data bahwa apotek hanya memiliki satu orang apoteker saja sehingga mengalami kesulitan jika harus melaksanakan konseling, monitoring, penyiapan dan pengelolaan obat sekaligus, apalagi masih harus melakukan pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care). Selain itu apotek hanya yang memiliki satu orang asisten apoteker sehingga pelayanan kefarmasian yang diberikan oleh apotek kepada pasien menjadi kurang maksimal. Berdasarkan data yang dihimpun pelayanan kefarmasian selama ini dinilai masih berada di bawah standar, pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian belum dilakukan secara maksimal, bahkan banyak pula Apoteker Pengelola Apotek (APA) yang tidak berada di apotek pada saat jam buka layanan apotek.

Deskripsi realitas sosial tersebut memberikan pertanyaan penelitian yang paling mendasar bagaimanakah pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek untuk perlindungan keselamatan pasien, dan bagaimana budaya hukum Apoteker dalam pendekatan standar pelayanan kefarmasian di apotek untuk perlindungan keselamatan pasien.

2. Metode Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah socio-legal research, however, the interest originally shown by the forerunners of sociology and anthropology, such as Weber; Durkheim and Malinowski to name a few, in studying law, legal behaviour and legal institutions was not sustained

by modern sociology.^[3] Penelitian sejenis ini diklasifikasikan dalam penelitian kasus (case study) atau penelitian lapangan (field study), dengan titik berat untuk learning from the people mempelajari secara intensif dan mengkaji kondisi social setting dan interaksi sosial yang dibangun pada kondisi pada titik saat ini, lebih bersifat natural (alami) - natural setting dari individu, kelompok-kelompok sosial, institusi sosial atau komunitas masyarakat tertentu.

3. Temuan Penelitian dan Pembahasan Masalah

Pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek untuk perlindungan keselamatan pasien terdiri dari pengkajian resep; dispensing; Pelayanan Informasi Obat (PIO); konseling; pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care); Pemantauan Terapi Obat (PTO); dan Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Pada kajian administratif skrining resep kegiatan yang harus dilaksanakan adalah pengecekan nama dokter, SIP, alamat dan nomor telepon dokter, paraf dokter, nama dan umur pasien, dosis dan jumlah obat, bentuk sediaan obat, potensi obat, stabilitas obat, cara dan lama pemberian obat, efek samping obat dan interaksi obat.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, hampir semua apoteker tidak melakukan pengecekan nama dokter, SIP, alamat dan nomor telepon dokter. Para apoteker ini berasumsi bahwa keberadaan nama dokter, SIP, alamat dan nomor telepon dokter pada resep sudah pasti benar sehingga tidak perlu dilakukan pengecekan dalam hal tersebut. Padahal hakikatnya pengecekan tersebut wajib dilakukan untuk menghindari kemungkinan pemalsuan resep.

Hal lain yang juga diabaikan oleh apoteker adalah pengecekan paraf dokter. Keabsahan suatu resep dapat dilihat dengan adanya paraf dari dokter penulis resep, hal tersebut dikarenakan dokter yang memegang tanggung jawab penuh atas segala sesuatu yang dituliskan pada resep tersebut. Para apoteker beralasan jika harus mengecek satu per satu bagian kelengkapan

resep, pengerjaan satu resep akan membutuhkan waktu yang cukup lama, sementara apoteker dihadapkan pada banyaknya resep yang masuk, sementara sumber daya manusia yang dimiliki apotek terbatas.

Kajian farmasetik dalam hal bentuk sediaan obat, potensi maupun stabilitas obat sangat penting dilakukan karena suatu bentuk sediaan obat memiliki cara atau teknik penggunaan yang khusus, potensi dan juga stabilitas yang berbeda. Sehingga dengan adanya pengecekan ini diharapkan dapat meminimalisasi efek samping yang tidak diinginkan. Hanya saja dari hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa apoteker sama sekali tidak melakukan kajian farmasetik terhadap suatu resep. Mereka beralasan bahwa obat yang ditulis dokter sudah pasti benar dalam hal pemilihan bentuk, potensi maupun stabilitas obat. Selain itu menyingkat waktu pengerjaan resep menjadi alasan tidak dilakukannya kajian farmasetik.

Hal lain yang perlu dilakukan dalam pengecekan resep adalah pertimbangan klinis. Pertimbangan klinis meliputi: ketepatan indikasi dan dosis Obat; aturan, cara dan lama penggunaan Obat; duplikasi dan/atau polifarmasi; reaksi Obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping Obat, manifestasi klinis lain); kontra indikasi; dan interaksi.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa tidak semua kegiatan dalam hal pertimbangan klinis dilakukan. Apoteker hanya melakukan kajian atau pertimbangan pada bagian indikasi, dosis, aturan dan cara penggunaan obat. Bagian lain yang tidak kalah pentingnya diabaikan oleh apoteker. Mereka beralasan jika harus dilakukan pengecekan pada semua bagian waktu pengerjaan satu resep akan membutuhkan waktu yang cukup lama.

Dalam ketentuan hukum Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Kefarmasian di Apotek, diatur bahwa kegiatan dispensing terdiri dari penyiapan, penyerahan dan informasi. Pada bagian penyiapan dan penyerahan obat semua apoteker telah melaksanakan semua bagian sebagaimana

yang tercantum dalam Permenkes Nomor 73 Tahun 2016.

Pelayanan Informasi Obat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker dalam pemberian informasi mengenai Obat yang tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik dalam segala aspek penggunaan Obat kepada profesi kesehatan lain, pasien atau masyarakat. Informasi mengenai Obat termasuk Obat Resep, Obat bebas dan herbal. Informasi meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas, ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari Obat dan lain-lain.

Dari hasil penelitian, kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO) belum berjalan maksimal, kegiatan lebih terfokus pada transaksi jual beli obat. Informasi penting mengenai dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping serta interaksi obat, diabaikan oleh apoteker. Para apoteker beralasan, jika harus melaksanakan kegiatan Pelayanan Informasi Obat (PIO), kegiatan lain yang berhubungan dengan pelayanan resep akan terhambat. Faktor terbatasnya jumlah SDM yang dimiliki apotek lagi-lagi menjadi alasan tidak dapat dilaksanakannya pelayanan kefarmasian secara maksimal. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek diatur tentang kegiatan Pelayanan Informasi obat terdapat juga kegiatan promosi dan edukasi. Promosi merupakan suatu kegiatan yang memberdayakan masyarakat dengan melakukan motivasi melalui pemberian inspirasi kepada masyarakat, sehingga diharapkan masyarakat termotivasi untuk dapat melakukan peningkatan kualitas hidupnya secara mandiri. Edukasi merupakan suatu kegiatan yang memberdayakan masyarakat melalui pemberian pengetahuan terkait tentang terapi pengobatan dan mengikutsertakan

pasien dalam pengambilan keputusan, yang bertujuan agar tujuan pengobatan dapat tercapai secara optimal. Many health problems and medical problems can not be dealt with and solved in the doctor's office, out patient clinic or at the patient's home.^[4]

Terdapat beberapa kegiatan dalam promosi dan edukasi, di antaranya adalah pemberian materi dan kegiatan khusus untuk penyuluhan kesehatan pasien, kegiatan penyediaan brosur/leaflet, kegiatan promosi kesehatan serta ketersediaan majalah atau informasi kesehatan di apotek. Selain itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 73 Tahun 2016 menjelaskan bahwa apoteker harus ikut membantu diseminasi informasi, antara lain dengan penyebaran leaflet/ brosur, poster, penyuluhan dan lain-lainnya.

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara, kegiatan promosi dan edukasi belum dapat berjalan secara optimal, hal ini disebabkan karena tidak adanya alokasi biaya yang disediakan apotek untuk kegiatan promosi dan edukasi. Kendala keuangan ini cukup sulit diatasi mengingat sebgai besar apotek bukan milik pribadi apoteker melainkan bekerja sama dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA), sehingga apoteker tidak memiliki kewenangan penuh dalam hal pengaturan keuangan.

Kegiatan konseling utamanya ditujukan kepada pasien dengan kondisi khusus, diantaranya pasien dengan penyakit kardiovaskular, penyakit diabetes, penyakit TBC, penyakit asma, konseling tentang obat KB. Dalam melaksanakan kegiatan konseling, diperlukan beberapa persiapan seperti ruang tertutup untuk konseling materi konseling, serta prosedur tetap pelaksanaan konseling. Fasilitas konseling dapat berupa buku-buku khusus yang membahas obat dan penyakit yang masuk dalam kriteria konseling. Tersedianya kartu catatan pengobatan (medication record), yang berisi identitas pasien, kepatuhan pasien, diagnosa, nama dan cara penggunaan obat, keluhan selama pengobatan, reaksi alergi, efek samping dan hal-hal lain yang perlu disampaikan ke dokter. Kegiatan konseling ini sama sekali tidak dilaksanakan oleh para apoteker. Mereka beralasan bahwa fasilitas konseling

seperti ruang khusus, buku-buku maupun kartu catatan pengobatan (medication record) belum dimiliki oleh apotek.

Pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care) ditujukan untuk pasien lansia dan pasien penyakit kronis. Kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sama sekali belum dilaksanakan oleh apotek yang menjadi objek penelitian. Lagi-lagi faktor biaya menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah.

Pemantauan Terapi Obat (PTO) ditujukan kepada pasien penyakit kardiovaskular, penyakit diabetes, penyakit TBC, dan penyakit asma. Monitoring dapat dilakukan melalui telepon, hal ini sangat berguna untuk pasien dengan penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, TBC, asma dan penyakit kronis lainnya.

Dalam penelitian ini, pelaksanaan kegiatan Pemantauan Terapi Obat PTO belum berjalan optimal. Berdasarkan hasil wawancara, hal tersebut dikarenakan terbatasnya waktu apoteker untuk melakukan kegiatan pemantauan kepada pasien dikarenakan waktu kerja apoteker di apotek yang cenderung singkat, sehingga kegiatan apoteker lebih ditekankan pada kegiatan pelayanan, seperti pelayanan resep maupun pelayanan swamedikasi.

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis. Dari hasil penelitian, kegiatan Monitoring Efek Samping Obat (MESO) belum berjalan maksimal, kegiatan ini terkendala oleh pengetahuan apoteker dalam mengidentifikasi resiko efek samping obat terhadap pasien.

Hasil temuan yang berbeda didapat setelah melakukan penelitian dan wawancara dengan Apoteker senior di Kabupaten Brebes diperoleh data bahwa pada apotek yang beliau kelola sebetulnya telah berusaha menerapkan standar pelayanan kefarmasian walaupun belum maksimal. Langkah yang diambil adalah dengan menambah apoteker pendamping

sebanyak 2 (dua) orang dan tenaga teknis kefarmasian sebanyak 3 (tiga) orang, sehingga masing-masing apoteker dapat bekerja di pos pelayanan masing-masing. Beliau sebagai pemilik sekaligus Apoteker Pengelola Apotek fokus pada pelayanan konseling, sementara 2 (dua) apoteker lainnya fokus pada pelayanan skrining resep, dispensing dan pelayanan informasi obat. Sementara 5 (lima) tenaga teknis kefarmasian yang dimiliki apotek diperbantukan di masing-masing pos pelayanan. Jumlah SDM yang ada saat ini dirasa masih kurang karena apotek juga harus melaksanakan pelayanan kefarmasian di rumah, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah adalah terkait anggaran, karena dalam pelaksanaan pelayanan kefarmasian di rumah, apoteker harus pro aktif mengunjungi rumah pasien satu demi satu untuk memantau keberhasilan terapi serta melakukan monitoring terhadap kemungkinan adanya efek samping obat. Selama ini, jasa konsultasi apoteker tidak pernah diperhitungkan, pasien membayar kepada apoteker hanya jika membeli obat. Ini berbeda dengan profesi dokter, masyarakat akan bersedia membayar berapapun biaya konsultasi kepada dokter. Faktor inilah yang mendasari sulitnya menerapkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek.

Berdasarkan temuan penelitian, faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pelayanan kefarmasian oleh apoteker di apotek yaitu motivasi apoteker dan status kepemilikan apotek. Motivasi apoteker merupakan alasan yang menjadikan dorongan apoteker untuk melaksanakan standar pelayanan kefarmasian di apotek. Dan kepemilikan apotek merupakan status kepemilikan dari sarana dan prasarana yang ada di apotek. Apoteker yang memiliki sebagian atau seluruh saham di apotek cenderung memiliki kualitas pelayanan kefarmasian lebih baik dibandingkan dengan apotek yang seluruhnya dimiliki oleh pemilik sarana apotek (PSA).

Pelayanan kefarmasian di apotek tidak terlepas dari adanya regulasi yang

setidaknya memberikan kepastian hukum akan adanya standar pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin keselamatan pasien. Regulasi mengenai pelayanan kefarmasian di apotek diatur dalam Permenkes Nomor 73 Tahun 2016. Di lapangan ditemukan adanya kecenderungan bahwa ketentuan tersebut diabaikan Apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Faktor terbatasnya jumlah SDM dan faktor ekonomi menjadi alasan tidak dilaksanakan standar pelayanan kefarmasian. Faktor ekonomi dilatarbelakangi karena sebagian besar apotek adalah milik PSA, apoteker lebih banyak berperan sebagai karyawan bukan sebagai mitra kerja sehingga apoteker tidak memiliki kewenangan dalam menentukan arah kebijakan apotek.

Selain faktor Pemilik Sarana Apotek (PSA), faktor ketidaktahuan dan kurangnya pemahaman tentang Permenkes No. 73 Tahun 2016 menjadi faktor tidak dilaksanakannya standar pelayanan kefarmasian. Kedua faktor ini mempengaruhi sikap dan pola perilaku apoteker dalam mematuhi hukum, kondisi ini menciptakan budaya hukum apoteker yang tidak konstruktif. Komponen dari persoalan kesadaran hukum terkait erat dengan elemen budaya hukumnya yang dapat dimaknai dengan kategori nilai-nilai, pandangan-pandangan serta sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum.

Berdasarkan temuan penelitian di atas terhadap pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian, dapat dilihat sikap apoteker cenderung apatis, banyak ketentuan dalam standar pelayanan kefarmasian yang tidak dilaksanakan, sikap apatis ini didasari karena adanya perbedaan orientasi antara apoteker dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA). Hakikatnya apoteker ingin melaksanakan apa yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, hanya saja faktor ekonomi serta pola hubungan kerja antara apoteker dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA) sebagai bawahan dan atasan memberikan pengaruh yang cukup besar dalam penerapan peraturan ini. Pola hubungan kerja antara apoteker dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA) sebagai hubungan patron-klien.

Friedman menyebutkan bahwa sistem hukum terdiri dari elemen substansi, struktur dan kultur hukum, atas dasar dari pendapat Friedman tersebut maka dalam kaitan pengaruh hukum dengan sikap tindak manusia dapat diklasifikasikan ke dalam ketaatan (compliance), ketidaktaatan atau penyimpangan (deviance) dan pengelakan (evasion). Klasifikasi tersebut berkaitan dengan hukum yang berisikan larangan atau suruhan. Namun untuk hukum yang berisi kebolehan, klasifikasinya adalah penggunaan (use), tidak menggunakan (nonuse) dan penyalahgunaan (misuse).^[5]

Temuan penelitian-pun mengindikasikan bahwa apoteker di Kabupaten Brebes pada dasarnya telah mengetahui adanya peraturan mengenai standar pelayanan kefarmasian di apotek, hanya saja dalam pelaksanaannya ditemukan kendala-kendala yang berasal dari dalam maupun dari luar. Kendala dari dalam, adalah komitmen atau motivasi dari apoteker itu sendiri, kendala dari luar adanya intervensi dari pemilik sarana apotek. Secara eksplisit dan implisit keadilan menjadi sulit diwujudkan, dan di dalam ilmu hukum keadilan itu merupakan ide dan tujuan hukum namun secara pasti dan gramatikal keadilan itu tidak dapat didefinisikan oleh ilmu hukum, oleh karenanya keadilan harus dikaji dari sudut pandang teoretik dan filosofis.^[6] Hukum sarat dengan nilai, gagasan untuk membangun kultur baru yang lebih kontekstual pada rasa keadilan masyarakat.^[7] Apalagi mengingat di era persaingan yang sangat ketat memasuki MEA (Masyarakat Ekonomi ASEAN) norma hukum harus benar-benar hadir agar mencapai tujuan yang dikehendaki, tuntutan semakin ketatnya persaingan kompetisi produk baik barang maupun jasa^[8], menjadi ancaman yang kontra produktif apabila negara dalam hal ini pemerintah tidak memberikan jaminan dan perlindungan serta arahan atau pembatasan dalam konstitusi terhadap pelaksanaan MEA.

Secara intrinsik, seseorang mematuhi suatu peraturan karena adanya proses internalisasi berdasarkan kepercayaan terhadap nilai-nilai dari yang

bersangkutan. Adapun sebaliknya, seseorang akan cenderung apatis terhadap suatu peraturan karena nilai-nilai yang terkandung dalam peraturan belum terinternalisasi dalam diri seseorang, internalisasi nilai hanya akan didapat jika seseorang memahami isi yang dikandung oleh suatu peraturan. Pelaksanaan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek yang belum sepenuhnya dilaksanakan oleh apoteker menunjukkan bahwa pemahaman terhadap peraturan tersebut masih rendah. Tergambar jelas bahwa budaya hukum apoteker dapat diketahui dengan responnya terhadap peraturan tersebut.

Ketidapatuhan apoteker dalam melaksanakan Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dilatarbelakangi oleh budaya hukum yang belum melekat dalam pribadi masing-masing individu. Kepatuhan terhadap hukum atau peraturan-peraturan yang berlaku menyiratkan adanya kewibawaan hukum. Demikian pula sebaliknya, bahwa melemahnya wibawa hukum disebabkan antara lain oleh karena hukum tidak memperoleh dukungan yang semestinya dari kaidah-kaidah sosial lainnya. Di samping itu juga dapat dikarenakan oleh timbulnya ideologi atau nilai-nilai baru yang belum dimengerti oleh masyarakat.

Tujuan hukum menurut teori utilitas yang dipelopori oleh Jeremy Bentham adalah untuk menjamin kebahagiaan yang terbesar bagi manusia dalam jumlah yang sebanyak-banyaknya (the greatest happiness for the greatest number). Jadi pada hakikatnya hukum dimanfaatkan untuk menghasilkan sebesar-besarnya kesenangan atau kebahagiaan bagi jumlah orang yang terbanyak.^[9] Sejalan dengan tujuan hukum tersebut pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian yang bersifat wajib, dimaksudkan untuk memberikan perlindungan keselamatan terhadap pasien sehingga diperoleh kebahagiaan yang sebesar-sebesarannya.

Menurut Esmi Warassih, hukum tidak hanya digunakan untuk mengatur tingkah laku dalam masyarakat dan sebagai kontrol

alat sosial, tetapi hukum berfungsi juga sebagai sarana untuk melakukan perubahan di dalam masyarakat. Hukum dengan demikian memiliki fungsi yang sangat urgen, ada 4 (empat) model hukum yang dikenal, yaitu pertama, model hukum kolonial yang sangat represif; kedua, model hukum pembangunan; ketiga, model hukum progresif; dan keempat, model hukum integratif.^[10] Terkait upaya mewujudkan sistem hukum yang efektif perlu penataan kembali kelembagaan hukum yang didukung oleh kualitas sumber daya manusia dan kultur dan kesadaran hukum masyarakat yang terus meningkat, seiring dengan pembaharuan materi hukum yang terstruktur secara harmonis tanpa pertentangan dan tumpang tindih dan hukum secara terus menerus diperbaharui sesuai dengan tuntutan perkembangan kebutuhan.^[11]

Perlu disadari bahwa untuk menciptakan keadilan hukum diperlukan peran aktif dari berbagai pihak mulai dari pembentukan produk hukum hingga penegakan produk hukum.^[12] Hukum memiliki kedaulatan yang berpijak pada kedaulatan rakyat, dapat dibuat “hipotesis”^[13] bahwa kedaulatan hukum bukanlah ditujukan semata-mata untuk kepentingan hukum itu sendiri, tetapi justru harus ditujukan dan berpihak bagi kepentingan masyarakat.

Hukum sebagai undang-undang, the law in the form of the legislation, product policy should be understood in its realization in all jurisdictions-and in all steps is supposed to be an entity that is authentic.^[14] Hukum dalam bentuk kebijakan produk perundang-undangan tersebut, harus dipahami dalam ranah hukum dalam segala perwujudannya dan dalam semua pentahapannya seharusnya merupakan sebuah entitas yang otentik. Pemaknaan otentik di sini lebih dimaknai sebagai sebuah entitas yang genuine sesuai dengan hakikat eksistensialitasnya, mengikuti pemikiran Gustav Radbruch^[15] hakikat eksistensi hukum dapat disederhanakan menjadi beberapa tujuan yang ingin dicapai hukum yaitu keadilan, kepastian dan kemanfaatan.^[16]

Hal ini sangat disadari sepenuhnya mengingat sejauh ini pembangunan hukum di negeri ini cenderung bergerak dalam

ruang yang artifisial dan tanpa arah.^[17] Indonesia today is faced with a very "unique" problem of law performance regarding the formal truth treated as the most dominant consideration of legal decision embracing *reine Rechtslehre* Kelsenian's way of thinking. An approach that is still in further discussion through a more holistic alternative paradigm.^[18] Ajaran positivisme hukum yang bersifat monistik, dimana hanya mengakui satu macam keadilan, yaitu keadilan yang lahir dari hukum positif.^[19]

Pendekatan seperti itu, ditemukan pula dalam memahami pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian sebagaimana diatur Permenkes Nomor 73 Tahun 2016, yang sepatutnya harus dikaji melalui pendekatan faktor kesadaran hukum dari para apoteker, yang oleh Lawrence M. Friedman dikatakan bahwa faktor kesadaran hukum terkait erat dengan masalah budaya hukum, yaitu berupa kategori nilai-nilai, pandangan-pandangan serta sikap-sikap yang mempengaruhi bekerjanya hukum. Kesadaran dalam konteks ini berarti kesadaran untuk bertindak sesuai dengan ketentuan hukum. Kesadaran hukum masyarakat merupakan semacam jembatan yang menghubungkan antara peraturan-peraturan hukum dengan tingkah laku hukum anggota masyarakatnya.

Membicarakan masalah budaya hukum suatu masyarakat terhadap pelaksanaan suatu peraturan hukum tidak dapat dilepaskan dari masalah penegakan hukum, karena dalam penegakan hukum ini menurut Satjipto Rahardjo selalu akan melibatkan manusia di dalamnya dan dengan demikian akan melibatkan tingkah laku manusia juga. Hukum tak dapat tegak dengan sendirinya, artinya ia tidak mampu untuk mewujudkan sendiri janji-janji serta kehendak-kehendak yang tercantum dalam peraturan-peraturan hukum itu. Sedangkan pengertian penegakan hukum oleh Satjipto Rahardjo diartikan sebagai suatu proses untuk mewujudkan sebagai keinginan-keinginan hukum menjadi kenyataan. Adapun yang dimaksud sebagai keinginan-keinginan hukum tidak lain adalah pikiran-pikiran badan pembuat undang-undang yang

dirumuskan dalam peraturan-peraturan hukum itu.

Budaya hukum merupakan unsur penting untuk memahami perbedaan-perbedaan yang terdapat di antara sistem hukum yang satu dengan yang lain. Daniel S. Lev membedakan budaya hukum dalam dua macam. Pertama, "Internal Legal Culture", yaitu budaya hukum warga masyarakat yang melaksanakan tugas-tugas hukum secara khusus, misalnya pengacara, polisi, jaksa dan hakim; dan Kedua, "External Legal Culture", yaitu budaya hukum dari masyarakat pada umumnya/masyarakat luas. Digambarkan bahwa kekuatan-kekuatan sosial itu secara konstan bekerja pada hukum, kekuatan sosial dapat mengadakan perubahan terhadap hukum, kekuatan sosial juga dapat memilih bagian yang mana dari hukum yang akan dioperasikan, perubahan-perubahan apa yang akan dilakukan baik secara terbuka maupun secara rahasia. Semua kekuatan sosial sangat mempengaruhi bekerjanya hukum.

Dari temuan penelitian, dapat dianalisis mengenai budaya hukum apoteker yang apatis terhadap Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016, kondisi ini dilatarbelakangi oleh adanya faktor ekonomi yang memberikan pengaruh cukup kuat dalam bekerjanya hukum. Harapan pemerintah dengan dikelurakannya permenkes ini adalah supaya ada perlindungan terhadap pasien dari pekerjaan kefarmasian yang tidak profesional. Bekerjanya hukum sangat bergantung kepada faktor budayanya sebagai sikap-sikap, pandangan-pandangan, persepsi-persepsi, serta nilai-nilai sosial.

4. Kesimpulan

Implementasi dari standar pelayanan kefarmasian di apotek belum berjalan maksimal, kondisi ini dilatarbelakangi oleh beberapa alasan hukum dan faktor sosial-ekonomi yaitu pemahaman dan pengetahuan hukum yang kurang, hal ini berdampak pada lemahnya kesadaran hukum, terbatasnya jumlah SDM yang dimiliki apotek, faktor kepemilikan apotek dan faktor ekonomi. Untuk apotek yang dimiliki Pemilik Sarana Apotek (PSA), pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian cenderung belum

berjalan. Hal ini berbeda dengan apotek yang dimiliki langsung oleh apoteker, pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian jauh lebih baik dan hampir semua ketentuan yang tertuang dalam Pasal 2 Permenkes RI Nomor 73 Tahun 2016 dapat dilaksanakan.

Budaya hukum apoteker dalam pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian di apotek untuk perlindungan keselamatan pasien adalah budaya hukum yang apatis. Hal tersebut disebabkan oleh kesadaran dan kepatuhan hukum apoteker masih kurang, selain itu faktor ekonomi memiliki peranan yang cukup besar dalam mempengaruhi persepsi dan sikap mereka terhadap hukum, di samping itu pola hubungan kerja antara apoteker dengan Pemilik Sarana Apotek (PSA) yang tidak sejajar, apoteker lebih berperan sebagai karyawan bukan mitra kerja, sehingga apoteker tidak memiliki wewenang untuk menentukan arah kebijakan apotek.

5. Daftar Pustaka

- [1] Fauziah, Rizki Rahmah, 2015, *Budaya Hukum Apoteker Dalam Pemberian Informasi, Edukasi, Dan Penyerahan Obat Keras (Daftar G, Pascasarjana Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, hlm.4*
- [2] Yasin,Rahman, *Telaah Putusan MK dalam Sengketa PHPU Pilpres 2004 (Perspektif Negara Demokrasi Konstitusional)*, Jurnal Konstitusi Volume 11 Nomor 4, Desember 2014 (terakreditasi LIPI Nomor: 412/AU/P2MI-LIPI/04/2012 & terakreditasi DIKTI dengan Nomor: 040/P/2014), hlm.652.
- [3] Reza Banakar-Max Travers, 2005, *Theory and Method in Socio-Legal Research, Hart Publishing Portland, USA, page. 2.*
- [4] Nayla Alawiya-Aryuni Yuliantiningsih-Dessi Perdani Yuris Puspita Sari, *Hospital Supervisory Board Role in Medical Dispute Settlement in Hospital (Analysis toward Mechanism and Normative Obstacles)*, Jurnal Dinamika Hukum Fakultas Hukum Universitasw Jenderal Soedirman, Purwokerto, Volume 15, Nomor 3, September 2015,page.268.
- [5] Rahayu, Mella Ismelina Farma, 2012, *Keadilan Ekologis dalam Gugatan Class Action Tempat Pembuangan Akhir Leuwigajah (Kajian Putusan Nomor 145/Pdt.G/ 2005/PN.Bdg)*, Jurnal Yudisial, Volume-V/ No-01/ April/ 2012, Jakarta, hlm.27.
- [6] Bahder Johan Nasution, *Kajian Filosofis tentang Konsep Keadilan dari Pemikiran Klasik sampai Pemikiran Modern*, Jurnal Hukum Yustisia, edisi 89 Mei-Agustus 2014, Tahun XXIII, (terkreditasi Keputusan Dirjen DIKTI Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan RI
- [7] A. Sukris Sarmadi, *Membebaskan Positivisme Hukum ke Ranah Hukum Progresif (Studi Pembacaan Teks Hukum bagi Penegak Hukum)*”, Jurnal Dinamika Hukum, Volume 12 Nomor 2, Mei 2012, Purwokerto: FH Unsoed, hlm.335.
- [8] Oly Viana Agustine, *Konstitusi Ekonomi menghadapi Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA) Tahun 2015*, Jurnal Konstitusi Volume 11 Nomor 4, Desember 2014 (terakreditasi LIPI Nomor: 412/AU/P2MI-LIPI/04/2012 & terakreditasi DIKTI dengan Nomor: 040/P/2014), hlm.778.
- [9] Warassih, Esmi, 2014, *Pranata Hukum Sebuah Telaah Sosiologis*, Suryandaru Utama, Semarang, hlm.20.
- [10] Atmasasmita,Romli, *”Tiga Paradigma Hukum dalam Pembangunan Nasional”*, Jurnal Hukum Prioris Fakultas Hukum Universitas Trisakti, Vol.3 No.1 Tahun 2012, hlm.5.
- [11] Bahria Prentha, *“Filsafat Hukum dan Nilai-Nilai Pancasila”*, Jurnal Ilmiah Kebijakan Hukum, Vol.5 No.2 Agustus 2011, Pusat Pengkajian dan Pengembangan Kebijakan Kementerian Hukum dan HAM RI, hlm.177.
- [12] Yunus Bureni, *“Moralitas Pembentukan Peraturan Daerah dalam Upaya Mencapai Keadilan Substantif (Morality Formation of Local Regulations in An Effort to Ensure Substantive Justice)”*, Jurnal Legislasi Indonesia, Vol.10 No.2 Juni 2013, Direktorat Jenderal Peraturan

- Perundang-undangan Kementerian Hukum dan HAM RI, hlm.125.
- [13] Bambang Widjojanto, “*Negara Hukum, Korupsi dan Hak Asasi Manusia: Suatu Kajian Awal*”, *Jurnal Hukum Prioris* Fakultas Hukum Universitas Trisakti, Vol.3 No.1 Tahun 2012, hlm.30.
- [14] Endang Sutrisno, “*Role of law in construction and development of small scale industries through normative perspective*”, *Jurnal Dinamika Hukum* Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Volume 15, Nomor 3, September 2015, page.319.
- [15] Endang Sutrisno, “*Implementasi Pengelolaan Sumber Daya Pesisir Berbasis Pengelolaan Wilayah Pesisir Secara Terpadu untuk Kesejahteraan Nelayan (Studi di Perdesaan Nelayan Cangkol Kelurahan Lemahwungkuk Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon)*”, *Jurnal Dinamika Hukum* Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Vol.14, No.1 Januari 2014, hlm.9.
- [16] Yudi Kristiana, “*Ketika Hukum Tidak Lagi Otentik*”, *Jurnal Hukum Supremasi*, Vol.IV, No.1 Oktober 2010- Maret 2011, Jakarta: Pusat Studi Hukum Bisnis Fakultas Hukum Universitas Sahid, hlm.741-742.
- [17] Dayanto, “*Rekonstruksi Paradigma Pembangunan Negara Hukum Indonesia Berbasis Pancasila*”, *Jurnal Dinamika Hukum* Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Vol.13 No.3 September 2013, hlm.498.
- [18] Endang Sutrisno, “*Tracing the Performance of Law in Indonesia (A Perspective of Thomas Kuhn’s “Normal Science”)*”, *Journal of L*
- [19] *aw, Policy and Globalization, International Institute for Science, Technology & Education Accelerating Global Knowledge Creation and Sharing*, page.126.
- [20] Ibnu Artadi, *Dekonstruksi Pemahaman Penyelesaian Sengketa Bisnis (Ekonomi dan Keuangan) Beraspek Pidana melalui Prosedur Perdamaian: Menuju Proses Peradilan Pidana Rekonsiliatif*, *Jurnal Hukum Responsif* Fakultas Hukum Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon, Vol.1, No.1 Tahun 2011, hlm.33-34