

BUDAYA HUKUM APOTEKER DALAM PEMBERIAN INFORMASI, EDUKASI, DAN PENYERAHAN OBAT KERAS (DAFTAR G)

Rizki Rahmah Fauzia

Sekolah Tinggi Farmasi (STF) Cirebon

Email: kikirahmah88@gmail.com

Abstrak

Tujuan dari penelitian yaitu untuk memahami dan mengkaji bagaimanakah budaya hukum apoteker yang terbentuk berkaitan dengan pemberian informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan untuk mengkaji serta menelaah upaya-upaya yang dilakukan oleh IAI (Ikatan Apoteker Indonesia) sebagai organisasi profesi apoteker dalam menangani kasus tidak adanya pemberian informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras oleh apoteker. Adapun metode penelitian yang digunakan yaitu dengan pendekatan non doktrinal yaitu socio-legal. Hasil penelitian menunjukkan masih adanya pembelian obat keras tanpa resep dokter dan ketidakhadiran apoteker di tempat praktik saat jam buka apotek sehingga pelayanan informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras tidak dilakukan oleh apoteker. Hal tersebut disebabkan karena kesadaran dan kepatuhan apoteker terhadap Peraturan Pemerintah No.51 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 21 ayat (2) masih rendah sehingga terbentuklah budaya hukum yang apatis dikarenakan tidak adanya pembinaan dan pengawasan yang ketat dari Dinas Kesehatan beserta IAI sebagai organisasi profesi. Adapun upaya yang dilakukan oleh IAI terhadap apoteker yang tidak hadir di apotek sehingga tidak memberikan pelayanan informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras dengan terus melakukan sosialisasi kepada apoteker tentang tugas dan kewajibannya, walaupun tidak adanya sanksi yang dibuat oleh organisasi profesi apabila apoteker tidak melakukan pemberian informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras kepada pasien. Tidak adanya sanksi yang dibuat oleh organisasi profesi menandakan bahwa kesadaran dan kepatuhan pengurus organisasi IAI terhadap hukum masih kurang. Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini yaitu bahwa budaya hukum apoteker dalam pemberian informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras adalah budaya hukum yang apatis. Untuk merubah budaya hukum apoteker yang apatis tersebut maka perlu dilakukan sosialisasi ulang kepada apoteker dan pemilik fasilitas pelayanan kefarmasian. IAI sebagai organisasi profesi harus lebih mengetahui dan memahami peraturan yuridis yang berlaku serta membuat panduan tertulis (buku saku) kepada anggota profesinya.

Kata Kunci : *Budaya Hukum, Apoteker, Pemberian Informasi*

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan untuk setiap kalangan. Tidak hanya kalangan menengah atas, kalangan bawah pun membutuhkan pelayanan ini guna menunjang kesehatannya (Purabaya, 2017). Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan pada perluasan dan pemerataan pelayanan kesehatan terkait dengan penggunaan obat-obatan sehingga dapat meningkatkan mutu kehidupan manusia (Midian Sirait, 2001). Di dalam pelayanan kefarmasian di apotek, peranan apoteker menjadi perhatian utama karena apoteker merupakan penanggung jawab dalam praktik pelayanan kefarmasian di apotek (Siregar & Kumolosari, 2005). Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia yang dapat dilihat di Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.

Pekerjaan kefarmasian meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional seperti yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Ada beberapa jenis obat, salah satu jenis obat-obatan yang dijual di apotik dan menjadi tanggung jawab apoteker adalah obat daftar G (obat keras).

Menurut Kepmenkes No. 633/Ph/62/b Tahun 1962 tentang Daftar Obat Keras, obat-obatan yang termasuk ke dalam obat keras seperti antibiotika, antidiabetes, hormon dan antihipertensi menurut aturan perundang-undangan tidak dapat diberikan tanpa resep dokter. Namun saat ini obat keras dapat dibeli dengan mudah di apotek walau tanpa resep dokter, salah satu alasannya adalah persaingan bisnis antar apotek yang bertujuan untuk meningkatkan omset apotek seperti yang terjadi di Kota Cirebon ini. Ada beberapa apotek di Kota Cirebon yang ramai sekali dan penjualan obat keras dapat dibeli dengan mudah dan lebih murah tanpa resep dokter oleh masyarakat tanpa diberikan informasi obat yang baik, benar, dan jelas.

Hal lain yang menyebabkan obat keras dapat dibeli bebas adalah kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan bahaya dari obat keras tersebut. Acap kali

masyarakat datang ke dokter untuk berobat, dan apabila penyakitnya kambuh maka tanpa ragu datang ke apotek untuk membeli obat keras yang sama dengan resep sebelumnya. Seperti yang terjadi pada beberapa apotek di Denpasar/Bali ini yang dengan leluasanya menjual obat keras tanpa resep dokter walaupun permintaan dari pasien / konsumen tanpa pemberian informasi obat yang baik, benar dan jelas. Hal ini disebabkan karena tidak adanya apoteker di apotek atau yang memberikan obat tersebut bukan apoteker melainkan asisten apoteker.

Berdasarkan hasil survei Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) lebih dari 50% apotek tidak dihadiri oleh apotekernya, sedangkan di papan nama apotek jelas tertera apotek buka 24 jam lengkap dengan nama apotekernya (Hukor Kemenkes, 2007). Hasil survei lainnya dari apotek-apotek di wilayah Denpasar Utara, Denpasar Selatan, Denpasar Barat, Denpasar Timur, Kuta Selatan dan Kuta Utara menunjukkan rata-rata lebih dari 97% apotek membolehkan pembelian obat keras tanpa resep dokter dan survei tingkat kehadiran apoteker di apotek pada saat pembelian obat keras yaitu Denpasar Utara, Denpasar Selatan, Denpasar Barat, Denpasar Timur, Kuta Selatan dan Kuta Utara menunjukkan rata-rata 79,5% (Rai Gunawan, 2011)

Hasil survei di atas menunjukkan bahwa seharusnya masyarakat sebagai konsumen berhak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa seperti yang tercantum dalam Undang-Undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen pada Pasal 4 ayat (c). Maksud dari Pasal tersebut yaitu masyarakat sebagai konsumen berhak atas pemberian informasi tentang obat-obatan yang dibelinya.

Hak masyarakat dalam pemberian informasi obat merupakan kewajiban seorang apoteker (Priyatno & Aridhayandi, 2018). Peran apoteker bukanlah sekedar meracik obat, tetapi juga memberikan informasi obat yang aman dan benar sehingga masyarakat mendapatkan edukasi tentang kesehatan seperti yang diamanatkan dalam Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 7 yang berbunyi “Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab”. Oleh karena itu seorang apoteker harus berada di apotek sebagai tempat praktiknya dan memberikan pelayanan informasi obat khususnya obat keras kepada masyarakat sebagai konsumen, seperti yang tercantum pada Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 21 ayat (2) yang

berbunyi “penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker”.

Pelayanan kefarmasian yang komprehensif guna meningkatkan kualitas hidup pasien dilakukan oleh seorang apoteker dengan cara melakukan pelayanan farmasi klinik seperti pelayanan informasi obat yang terdapat dalam Permenkes No.35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek pada Pasal 3 ayat (3). Dalam hal ini seorang apoteker harus memberikan informasi obat yang benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini yang meliputi cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi.

Seorang apoteker tidak hadir di apotek secara tidak langsung dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien karena dalam pelayanan atas informasi obat keras tidak dilakukan dengan semaksimal mungkin. Begitu pula apotek-apotek yang ada di Kota Cirebon yang tidak memberikan informasi obat khususnya obat daftar G (obat keras) karena ketidakhadiran apoteker di tempat ataupun yang menyerahkan obat tersebut hanyalah asisten apoteker, yang akan berdampak buruk pada kualitas hidup pasien. Karena jika dilihat dari sudut pandang keilmuan, asisten apoteker tidak dapat menggantikan apoteker di dalam pekerjaan kefarmasian karena dasar keilmuan yang berbeda. Namun di sisi lain berdasarkan praktik yang terjadi secara berulang dan terus-menerus, asisten apoteker dinilai telah memiliki pengetahuan yang sama di bidang obat berdasarkan ilmu yang diperolehnya selama dalam proses pendidikan ditambah dengan pengetahuan yang diperoleh secara praktis.

Berdasarkan uraian di atas, terjadi suatu perbedaan dalam memberikan makna khususnya tentang nilai-nilai kesadaran dan atau ketidaksadaran serta nilai-nilai kepatuhan dan atau ketidakpatuhan yang merupakan masalah budaya hukum yang pada pokoknya dilakukan pengamatan terhadap sikap-sikap apoteker, penilaian dan anggapannya tentang hukum yang formal yang berlaku bagi apoteker tersebut. Sehingga harus dibangun kondisi budaya hukum apoteker untuk memberikan pelayanan informasi obat keras guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

Metode Penelitian

Paradigma yang digunakan pada penelitian ini yaitu Paradigma *Critical Theory* yaitu yang menjelaskan realitas yang teramati (*virtual reality*) merupakan realitas “semu” yang telah terbentuk oleh proses sejarah dan kekuatan-kekuatan sosial, budaya, ekonomi, politik, gender, etnis, dan sebagainya (Warassih, 2001). Adapun jenis penelitiannya yaitu penelitian kualitatif. Jenis penelitian kualitatif pada hakikatnya mengamati orang dalam lingkungan hidupnya berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya. Penelitian ini dilaksanakan di dua apotek di Kota Cirebon-

Hasil dan Pembahasan

Pergeseran orientasi dari *profit oriented* menjadi *patient oriented* menyebabkan terjadinya suatu perubahan sosial, yaitu segala perubahan pada lembaga kemasyarakatan didalam suatu masyarakat, yang mempengaruhi sistem sosial termasuk nilai-nilai sosial, sikap, dan perilaku antara individu ataupun kelompok dalam masyarakat tersebut. Dalam hal ini, perubahan fungsi apotek didalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi nilai-nilai sosial, sikap, dan perilaku apoteker terhadap pasien dengan kehadiran apoteker tersebut di apotek untuk memberikan pelayanan kefarmasian.

Temuan dari penelitian ini menyangkut tentang tingkat kehadiran apoteker di tempat praktik di kedua lokasi penelitian adalah :

1. Pada Apotek KFS, apoteker selalu hadir di apotek pada jam praktik shiftnya yaitu kurang lebih delapan jam kerja setiap hari dari hari Senin sampai Sabtu, terkadang hari Minggu pun hadir di apotek untuk mengontrol keadaan di apotek serta menyelesaikan tugas administrasi apotek yang belum terselesaikan. Tetapi apoteker ini sibuk dengan tugas administrasi apotek, sehingga dapat dikatakan apoteker tidak dapat memberikan pelayanan kefarmasian termasuk memberikan informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras kepada pasien secara optimal.
2. Pada Klinik AM, apoteker hanya datang dua kali dalam seminggu yaitu hari Senin dan Kamis atau hari Senin dan Rabu dengan jam datang antara pagi hari pukul 10.00 WIB atau siang hari pukul 13.00 WIB dengan frekuensi jam kerja 5-7 jam kerja. Ketika apoteker tidak hadir di apotek tersebut maka yang melakukan tugas pelayanan kefarmasian adalah asisten apoteker.

Jika dikaji dari hasil penelitian tersebut, ada peningkatan kehadiran apoteker di fasilitas pelayanan kesehatan dari hasil-hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa apoteker tidak berada di tempat praktiknya walaupun seperti di Klinik AM, apoteker hanya datang dua kali dalam seminggu.

Hal tersebut bukan berarti tidak ada sebabnya, berdasarkan hasil wawancara dengan Apoteker Penanggung jawab Klinik AM bahwa ia terpaksa untuk datang dua kali dalam seminggu ke tempat praktiknya karena ketiadaannya toleransi dari pimpinan Klinik tentang masalah pendapatan gaji apoteker tersebut, walaupun hati nuraninya ingin selalu hadir di tempat praktiknya sehingga dapat melakukan pelayanan kefarmasian yang baik kepada pasien.

Jika diperhatikan dari alasan apoteker Klinik AM yang pada akhirnya tidak hadir setiap hari di tempat praktiknya disebabkan faktor lain di luar dirinya yaitu sistem di Klinik yang membuat ia tidak melakukan tugasnya sebagai seorang apoteker. Walaupun sebenarnya ia sadar dan patuh dari hati sanubarinya untuk melakukan pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan optimal, tetapi jika memang kesadaran dan kepatuhannya tidak didukung oleh faktor lain dalam hal ini adalah mendapatkan haknya (faktor ekonomi) maka kesadaran dan kepatuhan akan terkait hukum tersebut akan mengalami penurunan dan timbul reaksi-reaksi yang negatif dari apoteker sehingga semakin besar pertentangan antara peraturan dengan kesadaran tersebut maka akan semakin sulit untuk menerapkannya.

Berkaitan dengan hak apoteker dalam hal gaji, organisasi profesi IAI sebenarnya telah membuat ketentuan gaji tersebut guna melindungi hak apoteker dari kesewenangan pemilik fasilitas pelayanan kesehatan tempat apoteker berpraktik, yaitu apoteker berhak mendapatkan gaji pokok dua kali UMR dengan tambahan uang transport, uang makan, dan tunjangan kesehatan dengan total nominal tiap bulannya kurang lebih Rp 3.000.000,- hingga Rp 3.500.000,-. Untuk ketentuan tersebut sebenarnya sudah disosialisasikan kepada fasilitas pelayanan kesehatan ketika membuat perjanjian kerjasama antara apoteker dengan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Namun pada akhirnya pihak fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak peduli akan hal tersebut dan tidak memberikan hak apoteker setelah menjalankan kewajibannya. Sebaiknya pihak fasilitas pelayanan kesehatan pun sadar dan patuh akan ketentuan yang

dibuat oleh organisasi profesi serta saling menghargai dan menghormati akan hak dan kewajiban antar profesi karena pada dasarnya yang menjadi pimpinan atau pemilik fasilitas pelayanan kesehatan tersebut adalah tenaga kesehatan juga.

Pihak organisasi profesi Ikatan Apoteker Indonesia juga seharusnya melindungi hak-hak anggota profesinya dengan lebih maksimal lagi, tentunya dengan melihat dan mempertimbangkan kewajiban yang telah dilakukan oleh anggota profesinya dengan cara memberikan sosialisasi berkelanjutan dan penindakan terhadap pemilik fasilitas pelayanan kefarmasian yang tidak peduli akan hak dan kewajiban kedua belah pihak yang saling membutuhkan dan bekerjasama untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Sehingga hak dan kewajiban antara apoteker dengan pemilik fasilitas pelayanan kefarmasian saling terpenuhi satu sama lain.

Obat merupakan semua zat kimiawi, hewani, maupun nabati yang dalam dosis yang layak dapat menyembuhkan, meringankan atau mencegah penyakit berikut gejalanya (Tjay & Rahardja, 2007). Selain dapat menyembuhkan obat juga dapat bersifat meracuni jika tidak diberikan pada indikasi dan dosis yang tepat sesuai dengan kondisi pasien, oleh karena itu diperlukan pelayanan atas informasi, edukasi, dan penyerahan obat khususnya obat keras yang hanya dapat diberikan dengan adanya resep dari dokter. Hal tersebut sesuai dengan Kepmenkes No. 633/Ph/62/b Tahun 1962 tentang Daftar Obat Keras bahwa obat-obatan tersebut tidak dapat diberikan tanpa resep dokter. Pelayanan atas informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras harus dilakukan oleh seorang apoteker seperti yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 21 ayat (2) yang berbunyi “Penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter dilaksanakan oleh Apoteker”.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 Pasal 21 ayat (2), secara tidak langsung seorang apoteker harus berada di tempat praktiknya untuk memberikan pelayanan kefarmasian khususnya pelayanan informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras. Peraturan tersebut merupakan salah satu bentuk dari hukum yang berfungsi sebagai sarana untuk membantu proses perubahan dalam masyarakat yang menyangkut perubahan sikap dan/atau pola perilaku warga masyarakat. Dalam hal ini perubahan sikap dan atau pola perilaku apoteker dan masyarakat. Seorang apoteker dituntut untuk merubah sikap dan perilakunya untuk melakukan kefarmasian dengan optimal kepada pasien untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, sedangkan untuk pasien sendiri

dituntut untuk merubah sikap dan perilakunya untuk lebih mengenal peran profesi apoteker dan juga untuk lebih peduli terhadap kesehatan dirinya khususnya patuh akan informasi dan edukasi yang diberikan oleh apoteker dan tidak sembarangan untuk mengkonsumsi obat-obatan.

Tujuan yang telah disebutkan di atas, temuan penelitian yang didapatkan yaitu :

1. Apotek KFS masih menerima pembelian obat keras tanpa resep dokter dengan pemberian informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras yang belum optimal yaitu informasi yang diberikan hanya sebatas informasi yang tertera dalam etiket obat, hal ini dikarenakan yang menyerahkan adalah asisten apoteker. Tetapi ketika apoteker yang menyerahkan obat keras tersebut diberikan informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras yang baik dan benar. Pasien yang berkunjung di Apotek ini termasuk ke dalam konsumen menengah ke atas dengan rata-rata pendidikan yang cukup tinggi sehingga pasien datang ke apotek sudah mencari apoteker dan juga apabila informasi obat yang diberikan tidak jelas maka pasien akan langsung bertanya untuk mendapatkan informasi obat yang lebih jelas.
2. klinik AM menerima pembelian obat keras tanpa resep dokter dengan pemberian informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras yang belum optimal yaitu informasi yang diberikan hanya sebatas informasi yang tertera dalam etiket obat, hal ini dikarenakan yang menyerahkan adalah asisten apoteker walaupun apoteker telah memberikan ilmu pengetahuan dan sosialisasi kepada asisten bagaimana memberikan informasi, edukasi, dan penyerahan obat-obatan yang baik dan benar kepada pasien tetapi tetap tidak dilakukan dengan baik. Namun ketika apoteker yang menyerahkan obat keras tersebut diberikan informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras yang baik dan benar. Apoteker pun mampu menggalang komunikasi dengan tenaga kesehatan lain, termasuk kepada dokter dalam memberikan pelayanan informasi obat termasuk tentang obat baru atau produk obat yang sudah ditarik dari pasaran. Hubungan yang baik antara apoteker dengan dokter di klinik tersebut tentunya sangat bagus guna kesembuhan pasien. Pasien yang berkunjung ke Klinik ini termasuk ke dalam pasien menengah ke bawah dengan rata-rata pendidikan yang rendah hingga sedang, sehingga pada umumnya mereka memiliki persepsi pemberian informasi dan edukasi dalam penyerahan

obat keras ini tidak penting bahkan menganggap bahwa proses tersebut membuat lelah mereka.

Jika kita kaji dari hasil penelitian di atas, apoteker telah melanggar peraturan yang ada karena menerima pembelian obat keras tanpa resep dokter. Menurut Apoteker Penanggung jawab Apotek KFS, ia terpaksa menerima pembelian obat keras tanpa resep dokter karena dikejar target omset oleh pimpinan Apotek KFS. Karena menurutnya jika hanya mengandalkan pembelian obat-obatan dengan resep dokter tidak akan menghasilkan keuntungan yang besar bagi apotek .

Pada dasarnya apoteker mengetahui akan peraturan perundang-undangan yang ada, tetapi persepsi yang ada di dalam dirinya adalah dia terikat dengan sistem yang mengharuskan dia untuk melakukan hal tersebut. Selama apoteker tersebut dapat mempertanggungjawabkan tindakan yang dilakukan, yakni etika dia berada di apotek memberikan informasi, edukasi, dan penyerahan yang baik kepada pasien. Dan menurutnya tidak sedikit pula pasien yang meminta nomor teleponnya untuk mendapatkan informasi obat melalui telepon. Dalam kasus ini masih terdapatnya pembelian obat keras tanpa resep dokter, seorang apoteker masih belum sadar dan taat akan hukum yang sudah berlaku. Sehingga dapat dikatakan tingkat kesadaran dan kepatuhan apoteker terhadap peraturan Kepmenkes No. 633/Ph/62/b Tahun 1962 tentang Daftar Obat Keras, bahwa obat-obatan yang termasuk ke dalam obat keras seperti antibiotika, antidiabetes, hormon dan tidak dapat diberikan tanpa resep dokter masih rendah.

Sikap pasien yang memberikan sinyal positif akan kehadiran apoteker bahwa pemberian informasi dan edukasi dalam penyerahan obat keras sangat dibutuhkan dan penting menandakan adanya hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan dan pendidikan dengan rasa ingin tahu serta peduli terhadap kesehatan diri sendiri. Hal tersebut yang seharusnya menjadi pacuan bagi apoteker untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang lebih baik lagi dengan meningkatkan tatap muka langsung dengan pasien untuk memberikan informasi dan edukasi tentang obat-obatan kepada pasien, kemampuan, dan ketrampilan yang dimiliki serta memberikan pembinaan kepada asisten apoteker di apotek untuk meningkatkan pengetahuan yang dimiliki. Salah satunya dengan mengikutsertakan asisten apoteker dalam semina kefarmasian atau menyediakan

buku-buku yang bermanfaat di bidang kesehatan khususnya kefarmasian untuk dipelajari oleh apoteker maupun asisten apoteker.

Sehingga Menurut Apoteker Penanggung jawab Klinik AM, ia masih menerima pembelian obat keras tanpa resep dokter disebabkan rasa sosial untuk menolong pasien pada pertolongan pertama, tetapi itu pun sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, indikasi yang diderita pasien, dan juga keyakinan dari diri apoteker bahwa sakit yang diderita pasien merupakan penyakit tertentu yang pernah diketahuinya sebelumnya sehingga ia pun berani untuk memberikan obat keras tersebut. Menurutnya masih banyak apotek-apotek lain yang tidak melakukan pemberian informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras kepada pasien dengan baik dan benar tetapi tidak ada sanksi apapun yang diterima karena tidak ada pemeriksaan dari Dinas Kesehatan ataupun IAI sebagai organisasi profesi yang merupakan salah satu lembaga penegakan hukum, yang pada akhirnya menganggap bahwa hukum dibuat untuk dilanggar. Persepsi demikian yang membentuk budaya hukum yang apatis dari diri apoteker.

Hasil temuan yang didapatkan di Klinik AM bahwa asisten apoteker yang tetap tidak sadar dan patuh akan pentingnya pemberian informasi dan edukasi obat keras kepada pasien guna meningkatkan kualitas hidup pasien ini walaupun telah diberikan sosialisasi dan pengetahuan oleh apoteker kepada asisten apoteker bagaimana memberikan informasi, edukasi, dan penyerahan obat-obatan yang baik dan benar kepada pasien, menandakan bahwa interaksi sosial yang terjadi dan berlangsung antara asisten apoteker dengan apoteker melalui penafsiran dan pemahaman tindakan masing-masing atau dapat disebut terdapat fenomena didalamnya. Adapun fenomena yang dimaksud yaitu asisten apoteker menafsirkan bahwa memberikan informasi dan edukasi obat keras bukan merupakan kewajiban dari asisten apoteker sehingga tidak ada keinginan untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien. Tetapi sebaliknya penafsiran dari apoteker adalah bahwa seorang pasien harus mendapatkan informasi dan edukasi dalam menyerahkan obat keras untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, walaupun bukan dirinya yang menyerahkan obat keras tersebut. Jika kita kaji persepsi dari apoteker tersebut didalamnya terdapat kepentingan yaitu walaupun apoteker tidak hadir di klinik, pelayanan kefarmasian tetap berjalan dengan optimal.

Ditemukannya persepsi pasien yang datang ke Klinik AM tentang pemberian informasi dan edukasi dalam penyerahan obat keras tidak penting bahkan menganggap bahwa proses tersebut membuat lelah mereka, menandakan bahwa terdapat kendala dalam melakukan pelayanan kefarmasian sehingga informasi dan edukasi obat keras yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian tidak dibutuhkan atau tidak tersampaikan dengan baik kepada pasien. Salah satunya adalah tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah sehingga pemahaman dan persepsi yang timbul dari aksi yang diberikan oleh tenaga kefarmasian kurang mendapat respon yang positif.

Hambatan lain yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dalam memberikan informasi dan edukasi obat keras yaitu ada kesenjangan antara pemberi dan penerima informasi, baik dalam penggunaan bahasa, cara penuturan, ataupun cara pendekatan; waktu untuk memberikan informasi terbatas; pemberi informasi tidak berhasil menarik perhatian atau keterbukaan pasien/keluarganya; informasi yang diberikan tidak diartikan secara benar atau tidak dimengerti; petunjuk yang diberikan tidak dipahami; petunjuk yang diberikan tidak disepakati; petunjuk yang diberikan tidak dapat dilaksanakan; petunjuk yang diberikan tidak lengkap; hal-hal yang harus dilakukan terlupa untuk dilakukan; pasien tidak suka diajak berdiskusi; pasien/keluarga sudah merasa mengetahui tanpa perlu diberikannya informasi obat; dan keyakinan pasien/keluarganya sulit untuk diubah (Kurniapuri & Supadmi, 2015)

Ada empat jurang pemisah yang menjadi kendala dalam pelayanan publik, yaitu tidak tahu apa yang sebenarnya diharapkan oleh masyarakat, pemberian ukuran yang salah dalam pelayanan masyarakat, keliru penampilan diri dalam pelayanan publik itu sendiri, dan ketika membuat perjanjian terlalu berlebihan (Zeithaml, Parasuraman, Berry, & Berry, 1990). Oleh karena itu dalam pelayanan publik harus mengandung unsur-unsur dasar sebagai berikut (Hardiyansyah, 2018) :

1. Hak dan kewajiban bagi pemberi dan penerima pelayanan umum harus jelas dan diketahui secara pasti oleh masing-masing pihak.
2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat dengan tetap berpegang teguh pada efisiensi dan efektivitas.
3. Kualitas, proses, dan hasil pelayanan umum harus diupayakan agar dapat memberi keamanan, kenyamanan, dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

Terciptanya kepuasan pasien dapat memberikan berbagai manfaat, diantaranya hubungan antara pelanggan dan pemberi layanan menjadi harmonis, sehingga memberikan dasar yang baik bagi terciptanya loyalitas pasien, membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi pemberi layanan, reputasi yang semakin baik di mata pasien, dan laba yang diperoleh akan semakin meningkat (Patmonodewo, 2000).

Membangun budaya hukum yang peduli dan komunikatif terhadap pasien, dengan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dari diri apoteker itu sendiri merupakan salah satu cara untuk mengatasi dampak yang timbul dari ketidakhadiran apoteker di tempat praktik untuk memberikan pelayanan informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras. Agar terbangun kesadaran hukum apoteker maka harus dilakukan upaya penanaman kesadaran hukum yaitu salah satunya adalah dengan komunikasi hukum.

Komunikasi hukum ini bertujuan untuk membangkitkan suatu *compliance*, melalui sosialisasi, edukasi atau inkulturasi hukum (pembudayaan hukum) yang menyentuh ke lubuk sanubari seorang apoteker sehingga lahir perilaku yang taat akan hukum sesuai dengan hukum positif yang berlaku dan terjadi titik temu antara keyakinan moral pribadinya dengan nilai dasar yang menjiwai isi hukum yang berlaku (Wignjosoebroto & Hukum, 2002). Begitu pula yang dilakukan oleh IAI sebagai organisasi profesi dengan terus memberikan sosialisasi dalam bentuk pertemuan-pertemuan dan seminar kefarmasian sebagai bentuk dari komunikasi hukum kepada para anggota profesinya.

Menurut ketua IAI cabang Kota Cirebon, IAI terus memantau anggotanya yaitu apoteker-apoteker yang nakal, yang tidak hadir di tempat praktiknya (disimpulkan apoteker yang tidak ada di tempat praktik adalah apoteker yang mempunyai pekerjaan juga sebagai PNS) sehingga tidak memberikan pelayanan kefarmasian kepada pasien. Salah satu caranya dengan melihat alamat tinggalnya dengan alamat praktiknya. Jika alamat tinggalnya tidak berada di Kota Cirebon maka IAI terus melakukan pemantauan kepada apoteker tersebut.

Menurut ketua IAI cabang Kota Cirebon, memang tidak ada sanksi yang tegas dan tertulis mengenai kehadiran apoteker di tempat praktik untuk memberikan pelayanan informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras oleh apoteker, baik dalam

Peraturan Pemerintah No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian ataupun Permenkes No. 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek. Walaupun dengan demikian, IAI sebagai organisasi profesi tetap melakukan sosialisasi dan pemantauan kepada anggota-anggota profesinya.

Berdasarkan realitas kelembagaan, maka lembaga harus membuat kebijakan sanksi yang tertulis dalam kaitannya dengan apoteker. Sebab berdasarkan hasil penelitian di wilayah studi tidak ditemukan hal yang spesifik tentang peraturan sanksi tersebut, oleh karena itu sering terjadi budaya hukum yang apatis pada apoteker tidak dapat diselesaikan sebagaimana proses hukum itu bekerja. Hal ini membuktikan administrasi, birokrasi, dan hukum yang berkenaan dengan kinerja apoteker tidak dapat berjalan sesuai dengan yang diamanatkan oleh ketentuan hukum yang berlaku. Disisi lain terjadi pula disfungsi kelembagaan dalam hal-hal yang berkaitan dengan profesi apoteker. Hal ini dibuktikan melalui lemahnya monitoring dan evaluasi yang seharusnya tersebut harus diemban oleh lembaga yang bersangkutan IAI dan Dinas Kesehatan setempat.

Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapatkan dari penelitian ini yaitu bahwa budaya hukum apoteker dalam pemberian informasi, edukasi, dan penyerahan obat keras adalah budaya hukum yang apatis. Untuk merubah budaya hukum apoteker yang apatis tersebut maka perlu dilakukan sosialisasi ulang kepada apoteker dan pemilik fasilitas pelayanan kefarmasian. IAI sebagai organisasi profesi harus lebih mengetahui dan memahami peraturan yuridis yang berlaku serta membuat panduan tertulis (buku saku) kepada anggota profesinya.

BIBLIOGRAFI

- Hardiyansyah, H. (2018). *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya*. Gava Media.
- Hukor Kemenkes. (2007). Tinjauan Sosiologis Terhadap Pengaturan Mengenai Pekerjaan Kefarmasian di Apotek, 2008. *Koran Sindo*.
- Kurniapuri, A., & Supadmi, W. (2015). Pengaruh Pemberian Informasi Obat Antihipertensi Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Periode November 2014. *Majalah Farmaseutik*, 11(1), 268–274.
- Midian Sirait. (2001). *Tiga Dimensi Farmasi, Ilmu Teknologi, Pelayanan Kesehatan, dan Potensi Ekonomi*. Jakarta.
- Patmonodewo, S. (2000). *Pendidikan anak prasekolah*. Rineka Cipta bekerjasama dengan Departemen Pendidikan & Kebudayaan.
- Priyatno, D., & Aridhayandi, M. R. (2018). Resensi Buku (Book Review) Satjipto Rahardjo, Ilmu Hukum, Bandung: PT. Citra Aditya, 2014. *Jurnal Hukum Mimbar Justitia*, 2(2), 881–889.
- Purabaya, T. B. (2017). Sistem Informasi Rekam Medis (Studi Kasus: Klinik Medika Prima Indramayu). *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(9), 151–169.
- Rai Gunawan. (2011). *Tingkat Kehadiran Apoteker Serta Pembelian Obat Keras Tanpa Resep Di Apotek, Bali : Jurusan Farmasi Fakultas MIPA*.
- Siregar, C., & Kumolosari, E. (2005). Farmasi Klinik: Teori dan Penerapan, hal. 321-333. *Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta*.
- Tjay, T. H., & Rahardja, K. (2007). *Obat-obat penting: khasiat, penggunaan dan efek-efek sampingnya*. Elex Media Komputindo.
- Warassih, E. (2001). *Pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan tujuan hukum (Proses penegakan hukum dan persoalan keadilan)*.
- Wignjosoebroto, S., & Hukum, P. (2002). Metode dan Dinamika Masalahnya. *Elsam Dan Huma, Jakarta*.
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Berry, L. L., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. Simon and Schuster.