

TINJAUAN HUKUM APOTEKER TERHADAP PASIEN DALAM HAL PENGUBAHAN RESEP DOKTER PADA SAAT PELAYANAN KEFARMASIA MENURUT PERATURAN PEMERINTAH NO. 51 TAHUN 2009

Hanita Mayasari¹⁾, Umi Nafisah²⁾

D3 Farmasi Politeknik Indonusa Surakarta
Jl. Palem No. 8, Jati, Cemani, Sukoharjo, Surakarta
Email: ²uminafisah@poltekindonusa.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bentuk hubungan hukum apoteker dan pasien dalam praktik kefarmasian serta tanggung jawab hukum apoteker terhadap perubahan resep dokter dalam praktik kefarmasian. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normative, spesifikasi penelitian bersifat deskriptif analisis, Teknik pengumpulan data melalui studi kepustakaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk hubungan Apoteker dan pasien dalam praktik kefarmasian dapat digolongkan ke dalam hubungan perikatan yang berlandaskan kepercayaan (trust). Perikatan ini termasuk perikatan hukum inspanningverbentenis, suatu bentuk perikatan yang isi prestasinya adalah Apoteker berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya untuk kepentingan kesehatan pasien. Bentuk tanggung jawab Apoteker apabila tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana mestinya apalagi menimbulkan kerugian perdata, maka Apoteker dapat digugat ganti rugi atas dugaan kelalaian. Dugaan kelalaian dalam praktik kefarmasian diatur dalam KUH Perdata, yaitu pasal 1239, 1365, 1366 dan 1367.

Kata kunci: hukum apoteker, praktik kefarmasian, pasien, resep dokter

PENDAHULUAN

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. (UUD 1945 Hasil Amandemen dan Proses Amandemen UUD 1945 secara lengkap, 2008 : 24).

Tenaga Kefarmasian khususnya Apoteker sebagai salah satu bagian tenaga kesehatan, memiliki peranan penting dalam pembangunan kesehatan karena terkait langsung dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, melalui praktik kefarmasian. Praktik kefarmasian sebagaimana diatur dalam pasal 108 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga

kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud mempunyai keahlian dan kewenangan dalam hal ini adalah tenaga kefarmasian. Apoteker sebagai bagian dari tenaga kefarmasian mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam mewujudkan praktik kefarmasian yang bermutu (Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan : 3).

Landasan hukum keberadaan profesi apoteker di Indonesia di masukkan sebagai kelompok tenaga kesehatan adalah UU RI No. 36 Tahun 2014 pasal 11 ayat(1) huruf e.tenaga kefarmasian dan ayat (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker adalah suatu profesi yang merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan pada bidang kesehatan, membutuhkan ilmu pengetahuan yang tinggi yang didapat dari pendidikan formal, orientasi primernya harus ditujukan untuk kepentingan masyarakat Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan

teknologi di bidang kefarmasian, diiringi meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya efektif, maka telah terjadi transformasi besar dalam paradigma pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian yang semula hanya berorientasi pada pengelolaan obat sebagai komoditi (drug oriented) berubah menjadi pelayanan yang komprehensif berbasis pasien (patient oriented) dengan mengacu kepada filosofi pharmaceutical care. Dalam hal ini peran Apoteker berubah dari compounder dan dispenser menjadi “drug therapy manager”. Secara lebih luas Apoteker bertanggung jawab terhadap efek terapeutik dan keamanan suatu obat agar mencapai efek optimal. (Wiedenmayer, K. Et al, 2006: 54).

Medication error merupakan penyebab yang paling signifikan pada morbiditas dan mortalitas. Sejak tahun 1992, Food and Drug Administration telah menerima lebih hampir 30.000 laporan medication error. Jumlah tersebut merupakan hasil laporan sukarela, sehingga jumlah medication error diperkirakan akan jauh lebih tinggi. Di Indonesia, data tentang kejadian medication error tidak banyak diketahui. Walaupun demikian medication error cukup sering dijumpai pada pelayanan kesehatan. Tingginya angka kejadian medication error menuntut apoteker untuk berkontribusi menurunkan medication error, salah satunya adalah dengan menerapkan pharmaceutical care (Nu'man Maiz, dkk, 2014 : 44). Tugas dan tanggung jawab Apoteker dalam menjamin terapi obat yang optimal bagi pasien dituangkan dalam konsep pharmaceutical care. Istilah pharmaceutical care pertama kali didefinisikan oleh Mikeal dkk pada tahun 1975 sebagai suatu pelayanan untuk menjamin penggunaan obat yang aman dan rasional. Setelah itu beberapa pakar dalam bidang kefarmasian di Amerika Serikat turut memberikan definisi pharmaceutical care, namun definisi yang sampai hari ini banyak dijadikan acuan adalah definisi dari Charles Hepler dan Linda Strand.

Menurut Hepler dan Strand (1990), pharmaceutical care adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi Apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian dalam rangka meningkatkan kualitas hidup pasien. (Helper CD, Strand LM, 1990 : 47). Responsible provision of drug therapy for the purpose of achieving definite outcome intended to improve a patient's quality of life. Konsep

pharmaceutical care ini kemudian banyak diadopsi dan dikembangkan di berbagai negara di belahan dunia, tidak terkecuali di Indonesia. Praktik kefarmasian yang mengacu pada asas pharmaceutical care merupakan praktek profesi farmasi yang berfokus pada kepentingan pasien (patient centered) dan bersifat outcome – oriented yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik yang dilakukan oleh Apoteker bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah terkait obat (drug related problem) dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Istilah farmasi klinik digunakan untuk mendiskripsikan seorang Apoteker yang pekerjaan utamanya berinteraksi dengan tenaga kesehatan profesional lainnya khususnya dokter dan perawat, mewawancarai dan menilai kesesuaian kondisi kesehatan pasien terhadap pengobatannya, membuat rekomendasi terapeutik yang spesifik, monitoring penggunaan obat, mengkonsultasi pasien dan menyediakan informasi obat. Sehingga dalam praktik kefarmasian, dituntut adanya hubungan atau interaksi langsung antara Apoteker dengan pasien dan kerjasama dengan profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan pasien. (Aslam M, dkk, 2000 : 47).

Perserikatan Apoteker-pasien timbul apabila terjadi persetujuan untuk memperoleh obat dari Apoteker. Pasien berhak atas Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) obat dan Apoteker wajib memberikan KIE sesuai obat yang diberikan. Ketika persetujuan terjadi, maka Apoteker mengikatkan diri untuk bertekad dengan sungguh-sungguh, sesuai dengan ilmu pengetahuan dan kompetensinya untuk melayani pasien, menyediakan obat yang diresepkan dan memberikan informasi kepada pasien sehingga pasien mendapatkan hasil yang dikehendakinya. Perikatan ini disebut perjanjian memasang tekad (inspanningsverbintenissen). Hubungan hukum Apoteker pasien yang didasarkan atas kepercayaan pasien terhadap Apoteker beserta sarana dimana Apoteker melakukan pelayanan kefarmasian, tidak selalu berjalan seperti yang diharapkan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, bisa saja timbul konflik antara pasien dengan tenaga kesehatan dan sarana kesehatan. Umumnya konflik terjadi akibat ketidakpuasan pasien terhadap tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. (Tince P. Soemoele, 2009 : 45).

Pada kasus Nyonya S yang baru saja melahirkan, mengalami koma selama dua hari, setelah diadakan pemeriksaan ternyata pasien tersebut salah mengkonsumsi obat. Seharusnya pasien mendapatkan obat methylergotamin yang salah satu fungsinya yaitu untuk mengontrol pendarahan pada melahirkan atau persalinan dan mempercepat kembalinya kandungan (uterus) ke keadaan normal, sedangkan obat yang diberikan oleh apotek yaitu obat yang mengandung glibenclamide sebagai antidiabetik yaitu menurunkan kadar gula darah. Pasien mengalami koma karena tubuh pasien tidak dapat mengatasi dengan cara mengeluarkan hormon yang menaikkan gula darah karena pasien bukan penderita diabetes. (Farmasetika (2017, 1 November). Kasus Kesalahan Pemberian Obat. Diperoleh 12 Juli 2018, dari <http://farmasetika.com/2017/11/01/bebera-pa-kasus-kesalahan-pemberian-obat-yang-berakibat-fatal/>). Berangkat dari uraian di atas, maka perlu diteliti bagaimana bentuk hubungan hukum yang terjadi antara Apoteker dan pasien dalam praktik kefarmasian dan tanggung jawab hukum Apoteker dalam praktik profesinya. Jika diduga adanya kesalahan atau kelalaian dilakukan oleh Apoteker bagaimana hukum di Indonesia mengatur hal tersebut. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bentuk hubungan hukum Apoteker dan pasien dalam praktik kefarmasian dan bagaimana tanggung jawab hukum perdata Apoteker dalam praktik kefarmasian.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif atau penelitian hukum normatif, yakni dengan mempelajari dan menelaah hukum sebagai suatu kaidah atau sistem kaidah-kaidah hukum normatif di bidang hukum. (Johnny Ibrahim, 2005 : 49-52).

Dalam penyusunan dan penulisan penelitian ini dipergunakan spesifikasi penelitian yang bersifat deskriptif analisis. Penelitian deskriptif analitis berupaya mengungkapkan aturan perundangundangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di masyarakat yang berkenaan dengan objek penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui cara penelitian kepustakaan (Library Research) melalui penelusuran bahan

pustaka. (Soerjono Soekanto, 2001 : 14). Bahan pustaka tersebut meliputi bahan hukum primer (primer sources of authorities) berupa ketentuan perundang-undangan, bahan hukum sekunder (secondary sources of authorities) berupa buku-buku teks, literatur dan tulisan-tulisan para ahli pada umumnya. Selain itu dilakukan penelusuran landasan teoritis berupa pendapat-pendapat para ahli atau informasi dari pihak berwenang. (Op.Cit : 47-56). Bahan-bahan yang dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kualitatif normatif yaitu dengan cara melakukan penafsiran, korelasi, dan perbandingan terhadap-bahan-bahan hukum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bentuk Hubungan Hukum Apoteker dan Pasien dalam Praktik Kefarmasian

Tugas apoteker tidak terlepas dengan apotek. Apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian, penyaluran sediaan farmasi, dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Pengertian ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI No.922/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek. Pekerjaan kefarmasian menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yaitu meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan Alghazali Samapta, Tinjauan Hukum Kefarmasian Terhadap Pelayanan Apoteker Dalam Mengubah Resep Dokter 643 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Kepmenkes No.1027/Menkes /SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku dan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai Apoteker. Setiap profesi harus disertifikasi secara resmi oleh lembaga keprofesian untuk tujuan diakuiinya keahlian

pekerjaan keprofesiannya dan proses ini sering dikenal dengan kompetensi Apoteker.

Kompetensi Apoteker menurut International Pharmaceutical Federation (IPF) adalah kemauan individu farmasis untuk melakukan praktek kefarmasian sesuai syarat legal minimum yang berlaku serta mematuhi standar profesi dan etik kefarmasian.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1332/Menkes/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 992/Menkes/per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek pada pasal 1 dijelaskan bahwa Apoteker Pengelola Apotek (APA) adalah seorang apoteker yang telah diberikan Surat Izin Kerja (SIK). Adapun persyaratan yang harus dipenuhi untuk menjadi Apoteker Pengelola Apotek berdasarkan Permenkes RI No. 922/Menkes/Per/X/1993 adalah:

- a. Ijazah telah terdaftar pada Departemen Kesehatan.
- b. Telah mengucapkan sumpah atau janji sebagai Apoteker.
- c. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) atau surat penugasan dari Menteri Kesehatan.
- d. Memenuhi syarat-syarat kesehatan fisik dan mental untuk melaksanakan tugasnya sebagai Apoteker.
- e. Tidak bekerja di suatu perusahaan farmasi dan tidak menjadi Apoteker Pengelola di apotek lain.

Selain apa dikenal pula Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti. Apoteker Pendamping adalah Apoteker yang bekerja disamping APA dan atau menggantikannya pada jam-jam tertentu pada hari buka apotek sedangkan apabila APA karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, APA dapat menunjuk Apoteker Pengganti.

Tanggung Jawab Hukum Perdata Apoteker dalam Praktik Kefarmasian

Sebagaimana mutu layanan apotek, apoteker dalam memberikan obat resep dokter yang diperlukan kehati-hatian dalam membaca dan memberikan obat jangan sampai karena kelalaian dalam meracik atau memberikan obat berdampak buruk bahkan dapat menyebabkan kematian terhadap pasien.

Itulah sebabnya apoteker dalam melaksanakan hak dan kewajibannya harus dengan itikad baik dan penuh tanggung jawab. Jika apoteker bersalah tidak memenuhi

kewajiban itu, menjadi alasan baginya untuk dituntut secara hukum untuk mengganti segala kerugian yang timbul sehubungan dengan tidak dipenuhinya kewajiban itu, artinya apoteker harus bertanggung jawab secara hukum atas kesalahan atau kelalaiannya dalam menjalankan kewajibannya.

Terhadap apoteker yang lalai dalam memberikan obat yang berdampak buruk pada pasien dapat dituntut berdasarkan perbuatan melanggar hukum. Di dalam undang-undang perlindungan konsumen Pasal 19 mengatur tanggung jawab pelaku usaha sebagai berikut: (1) Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (3) Pemberian ganti rugi dilaksanakan dalam tenggang waktu 7 (tujuh) hari setelah tanggal transaksi. (4) Pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan. (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.

Dengan demikian jelas bahwa seorang pasien yang menderita kerugian atas kelalaian apoteker dalam memberikan obat maka terhadap pasien sebagai konsumen dapat menuntut tanggung jawab apotek selaku pelaku usaha.

Berdasarkan undang-undang perlindungan konsumen maka seorang pasien dapat melakukan tuntutan berdasarkan perbuatan melawan hukum sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Tuntutan ganti kerugian yang didasarkan pada perbuatan melanggar hukum tidak perlu didahului dengan perjanjian antara produsen (apoteker) dengan konsumen (pasien), sehingga tuntutan ganti kerugian dapat dilakukan oleh setiap pihak yang dirugikan, walaupun tidak pernah terdapat hubungan perjanjian antara produsen dengan konsumen. Dengan demikian pihak ketiga pun dapat

menuntut ganti kerugian. Untuk dapat menuntut ganti kerugian, maka kerugian tersebut harus merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil pembahasan penelitian diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Dalam praktik kefarmasian di apotek, hubungan yang terjalin antara Apoteker dan pasien adalah hubungan yang dilandasi kepercayaan (saling percaya) antara kedua belah pihak. Dari perpektif hukum perdata, dapat digolongkan kedalam hubungan perikatan yang berlandaskan atas kepercayaan. Perikatan yang berdasarkan kepercayaan ini termasuk suatu jenis perikatan hukum yang disebut inspanningverbentenis, suatu bentuk perikatan yang isi prestasinya adalah Apoteker berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya untuk kepentingan kesehatan pasien. Dalam perjanjian ini, objek perjanjian bukanlah hasil akhir, tapi upaya sungguh-sungguh dari Apoteker yakni suatu usaha keras dari Apoteker tersebut yang harus dijalankan dan yang diperlukan untuk menyembuhkan pasien. Ukuran sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya bagi Apoteker dalam hubungan hukum Apoteker – pasien adalah Standar Profesi, Standar Pelayanan, Standar Prosedur Operasional, dan prinsip-prinsip umum praktik kefarmasian seorang Apoteker.
- 2) Tanggung jawab hukum perdata Apoteker dalam praktik kefarmasian adalah keterikatan seorang Apoteker terhadap ketentuan-ketentuan hukum perdata ketika menjalankan profesinya. Apoteker seharusnya bertanggung jawab secara perdata apabila tidak melaksanakan kewajibannya yaitu tidak memberikan prestasi sebagaimana mestinya atau menimbulkan kerugian perdata bagi pasien. Dugaan Apoteker melakukan kelalaian dalam praktik kefarmasian harus dapat dibuktikan oleh pasien. Selanjutnya Apoteker memberikan kompensasi ganti rugi kepada pasien terhadap kelalaian tesebut, berdasarkan pasal-pasal yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

b. Saran

Perlunya peningkatan pemahaman dan kesadaran hukum Apoteker tentang praktik kefarmasian melalui berbagai aktivitas pendidikan dan pelatihan baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun organisasi profesi, Pelatihan yang sistematis akan meningkatkan kesadaran Apoteker bahwa saat menerima pasien ketika menjalankan praktik kefarmasian, sesungguhnya telah terjadi hubungan hukum antara Apoteker dan pasien yang memiliki implikasi hukum.

DAFTAR PUSTAKA

- Baby Sheina, M.R. Umam, S. (2010). *Penyimpanan Obat di Gudang Instakasi Farmasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1*. 4(1), 1–75.
- Aslam M, dkk. (2000). *Farmasi Klinik (Clinical Pharmacy) Menuju Pengobatan Rasional dan Penghargaan Pilihan Pasien*.
- Amir Hamzah Pane. (2008). *Aspek hukum malpraktik farmasi (pharmaceutical malpractice) di Rumah sakit*, Makalah dalam pertemuan tahunan himpunan farmasi rumah sakit, Bandung.
- Guwandi, J. (2006). *Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP “Perjanjian terapeetik antara dokter dan pasien*, Jakarta : Balai penerbit FK UI.
- Hadjon. PH. (1994). *Pengkajian Ilmu Hukum Dogmatik (Normatif)*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya .
- Helper CD, Strand LM. (1990). *Opportunities and Responsiibities in Pharmaceutical Care. American Journal of Hospitality Pharmacy*.
- Johny Ibrahim. (2005). *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Cetakan Ketiga, Surabaya: Bayu Media Publishing
- Kepmenkes No 1027 Tahun 2004 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*.
- Lina Oktavia., (2009). *Persepsi Dokter Terhadap Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian di RS Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya Santoso. Jurnal FK Airlangga Vol.213*.

- Mulyagustina,dkk. (2017). Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian Diapotek Kota Jambi., *Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada*, Yogyakarta, Volume 7 Nomor 2.
- Nu'man Maiz, dkk., (2014). *Analisis Medication Error Fase Prescribing Pada Resep Pasien Anak Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi RSUD Sambas.*, Tanjungpura.
- Nievwenhuis. (1985). *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, Universitas Airlangga Surabaya.
- Patik Purwahid. (1994). *Dasar Hukum Perikatan (Perikata yang lahir dari perjanjian dan dari Undang-Undang*, Bandung: Mandar Maju.
- Peraturan Pemerintah No 51 Tahun 2009 tentang *Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia)*.
- Rantucci, M. J., (2009). *Komunikasi Apoteker-Pasien: Panduan Konseling Pasien*, diterjemahkan oleh Sani, A. N., Edisi kedua, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tince P. Soemoele. (2009). *Analisis Hukum Penyelesaian Sengketa Medik di Rumah Sakit.*, Makassar.
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang Undang No 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan*.
- Wiedenmayer, K. Et al. (2006). *Developing Pharmacy Practice, A Focus on Patient Care World Health Organization in Cobaboration with International Pharmaceutical Federation*.