

PRAKTEK PROFESI APOTEKER DALAM PERSPEKTIF ASAS NEGARA HUKUM

Arif Kurniawan¹, Hotma P. Sibuea², Dwi Atmoko³

Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Jakarta Raya, Indonesia

Email: arifkurniawan.scn@gmail.com¹, hotma.sibuea@dsn.ubharajaya.ac.id²,

dwi.atmoko@dsn.ubharajaya.ac.id³

ABSTRAK

Kata kunci:

Apoteker, Legalitas,
Negara Hukum

Profesi Apoteker adalah salah satu profesi tenaga kesehatan yang diakui oleh undang-undang untuk melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana kompetensi dan kewenangannya. Kompetensi Apoteker diperoleh melalui pendidikan profesi serta mendapatkan sertifikasi kompetensi dari asosiasi. Kewenangan Apoteker didapatkan apabila mempunyai Surat Tanda Registrasi pada Departemen Kesehatan dan mendapatkan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) atau Surat Izin Kerja (SIK) dari Pemerintah Kabupaten/Kota setempat. Legalitas pekerjaan kefarmasian hanya diatur dalam pasal 108 Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Namun undang-undang ini masih bersifat umum dan sudah tidak relevan dengan perkembangan zaman saat ini. Pada praktiknya Profesi Apoteker kurang mendapatkan perhatian serius dari otoritas sehingga profesi ini terkesan mendapatkan diskriminasi bahkan rentan untuk dikriminalisasi. Tujuan Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui secara spesifik mengenai legalitas Praktik Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian sebagaimana diatur dalam Pasal 108 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta untuk mendapatkan legalitas bagi Profesi Apoteker dalam menjalankan seluruh aspek pekerjaan kefarmasian sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Metode penelitian adalah yuridis normatif Metode penelitian yuridis atau hukum normatif yakni penelitian yang meneliti bahan-bahan pustaka sebagai bahan yang sudah didokumentasikan. Pendekatan (pemahaman) dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan (statute approach), metode pendekatan konsep (conceptual approach), metode pendekatan kasus (case approach). Saat ini kelompok tenaga kesehatan yang telah mempunyai undang-undang tersendiri sebagai dasar hukum profesinya baru ada 3 (tiga) kelompok, yaitu : Tenaga Medis (dokter, dokter gigi, dokter hewan) dalam menjalankan praktiknya diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Profesi Perawat menjalankan pekerjaannya dengan landasan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Profesi Bidan dalam menjalankan keahliannya berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Sementara untuk Profesi Apoteker belum mempunyai peraturan khusus setingkat undang-undang yang mengatur mengenai keahlian dan kewenangannya dengan lebih terang benderang dan terperinci.

ABSTRACT

Keywords:

Pharmacist, Legality,
State of Law

The pharmacist profession is one of the health worker professions that is recognized by law to carry out pharmaceutical work according to their competence and authority. Pharmacist competence is obtained through professional education and competency certification from associations. The pharmacist's authority is obtained if he has a Registration Certificate with the Ministry of Health and obtains a Pharmacist Practice License (SIPA) or Work Permit (SIK) from the local Regency/City Government. The legality of pharmaceutical work is only regulated

in article 108 of Law no. 36 of 2009 concerning Health. However, this law is still general in nature and is no longer relevant to the current developments. In practice, the Pharmacist Profession does not receive serious attention from the authorities so that this profession seems to be discriminated against and even vulnerable to criminalization. The purpose of this research was to find out specifically about the legality of Pharmacist Practice in carrying out pharmaceutical work as stipulated in Article 108 of Law no. 36 of 2009 concerning Health and to obtain legality for the Pharmacist Profession in carrying out all aspects of pharmaceutical work in accordance with their competence and authority. The research method is normative juridical. Normative juridical or legal research methods are research that examines library materials as materials that have been documented. This study's approach (understanding) uses a statutory approach (statute approach), conceptual approach, and case approach. there are 3 (three) groups, namely: Medical Personnel (doctors, dentists, veterinarians) carrying out their practice are regulated in Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice, the Nursing Profession carries out their work based on Law Number 38 of 2014 concerning Nursing and the Midwife Profession in carrying out their expertise based on Law Number 4 of 2019 concerning Midwifery. Meanwhile, the Pharmacist Profession does not yet have specific laws at the level of laws governing their expertise and authority in a more precise and more detailed manner.

PENDAHULUAN

Asas negara hukum adalah salah satu asas yang berlaku di negara Republik Indonesia sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945 sebagai berikut “Negara Indonesia adalah negara hukum”. Dalam konsep Negara Hukum atau “*Rechtsstaat*” itu, yang harus dijadikan panglima dalam dinamika kehidupan kenegaraan adalah hukum. Asas negara hukum memiliki fungsi yang penting dalam tata hukum negara Indonesia sebagai landasan pembentukan hukum dan perundang-undangan yang mengatur kehidupan bermasyarakat dan bernegara bangsa Indonesia. Salah satu unsur dalam negara hukum adalah adanya pembatasan kekuasaan pemerintah dilakukan berdasarkan undang-undang yang disebut dengan asas legalitas. Asas legalitas dipandang sebagai tiang penopang utama (sokoguru) kerangka kehidupan bernegara dalam bingkai hukum formal selain asas diskresi yang berkembang dikemudian hari (Rahmi & Kadir, 2022). Tindakan penyelenggara negara harus berpedoman kepada undang-undang yang ada terlebih dahulu sebelum suatu tindakan dilakukan (Is et al., 2021). Dengan demikian, segenap tindakan penyelenggara negara (penguasa atau pemerintah) yang tidak berlandaskan undang-undang merupakan tindakan yang tidak berdasar secara hukum. Tindakan penyelenggara negara yang tidak memiliki dasar hukum sesungguhnya merupakan tindakan yang sewenang-wenang (Ridwan & Sudrajat, 2020). Prinsip inilah yang menjadi logika dasar pembenaran kehadiran unsur asas legalitas sebagai salah satu unsur negara hukum formal. Adapun tantangan yang dihadapi adalah menciptakan instrument dan institusi yang akan membantu menggerakkan negara (Dwi Atmoko, 2022). Cita-cita yang menjadi tujuan masyarakat tidak akan terwujud jika peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan tidak dibarengi dengan pertumbuhan masyarakat Peraturan perundang-undangan yang dibuat sebagai tujuan negara apabila dikaitkan dengan susunan masyarakat dan nilai-nilai dimulai dengan pilihan-pilihan mengenai nilai-nilai yang harus diwujudkan oleh hukum (Slamet Pribadi & Dwi Atmoko, 2023).

Fungsi undang-undang sangatlah penting dan strategis serta sangat menonjol. Undang-undang menjadi jantung segala aktivitas pemerintah. Diantara undang-undang yang mengatur mengenai kewenangan seseorang atau institusi dalam menjalankan hak dan kewajibannya adalah Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 36 Tahun

2014 tentang Tenaga Kesehatan. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan pengaturan dasar sistim kesehatan secara umum yang mengatur berbagai bidang dalam ruang lingkup kesehatan dan pelayanan kesehatan. Sedangkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan merupakan pengaturan secara umum terkait dengan kedudukan, peran dan tanggung jawab sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pengaturan tenaga kesehatan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan masih bersifat umum dan berlaku untuk seluruh tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan sebagai mana disebutkan dalam Pasal 11 ayat (1) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, terdiri atas berbagai macam tenaga kesehatan yakni tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keterampilan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan ini tidak mengatur secara jelas dan terperinci mengenai wewenang dari masing-masing tenaga kesehatan tersebut. Setiap kelompok tenaga kesehatan memiliki keistimewaan sendiri dan berbeda satu sama lain sehingga pengaturan terkait masing-masing kelompok tenaga kesehatan seharusnya diatur berdasarkan kelompoknya masing-masing, seperti kelompok tenaga medis (dokter, dokter gigi dan dokter hewan), kelompok tenaga keperawatan, kelompok tenaga kebidanan, kelompok tenaga kefarmasian dan kelompok tenaga kesehatan lainnya berdasarkan keahliannya masing-masing.

Saat ini kelompok tenaga kesehatan yang telah mempunyai undang-undang tersendiri sebagai dasar hukum profesinya baru ada 3 (tiga) kelompok, yaitu : Tenaga Medis yang menghimpun dokter, dokter gigi dan dokter hewan dalam menjalankan praktiknya diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Profesi Perawat menjalankan pekerjaannya dengan landasan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Profesi Bidan dalam menjalankan keahliannya berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. Sementara untuk tenaga kesehatan lainnya seperti tenaga kefarmasian belum mempunyai peraturan khusus setingkat undang-undang yang mengatur mengenai keahlian dan kewenangannya dengan lebih terang benderang dan terperinci. Ketentuan mengenai pelaksanaan praktik kefarmasian sebagaimana dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian yaitu: “Pekerjaan Kefarmasian adalah 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”.

Pekerjaan kefarmasian ini dilakukan oleh Tenaga Kefarmasian yaitu Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK). Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus mengikuti program pendidikan profesi Apoteker, telah mengucapkan sumpah jabatan, memiliki sertifikat kompetensi profesi, telah melakukan registrasi pada Departemen Kesehatan serta mempunyai Surat Izin Praktik Apoteker yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten setempat. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker. Ketentuan dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian inilah yang menjadi dasar hukum bagi Apoteker dalam kewenangannya menyelenggarakan pekerjaan kefarmasian yaitu pengelolaan sediaan farmasi mulai dari produksi di Industri Farmasi, penyimpanan dan pendistribusian obat melalui Pedagang Besar Farmasi hingga pelayanan kefarmasian dalam bentuk penyerahan obat

kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang diberlakukan. Penyerahan obat kepada masyarakat dilakukan melalui sarana pelayanan kefarmasian berupa Apotik, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Toko Obat dan Praktek bersama.

Berdasarkan kewenangan yang disebutkan dalam perundang-undangan, dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat pelayanan kefarmasian saat ini tidak hanya berfokus dalam pengelolaan obat saja tetapi berkembang lebih luas lagi meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik. Tugas seorang Apoteker bukan saja hanya menyerahkan obat kepada pasien tetapi lebih penting lagi memberikan informasi mengenai penggunaan obat yang baik dan rasional sehingga tujuan pengobatan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Apoteker sebagai tenaga kesehatan berada pada garda terdepan dalam penyerahan obat langsung kepada pasien dan sangat berpengaruh dalam keberhasilan penyembuhan pasien. Dalam menjalankan praktiknya, Apoteker harus melakukan pekerjaannya sesuai dengan standar pelayanan agar tidak terjadinya *medication error* atau kesalahan dalam pemberian obat. Apoteker harus melakukan identifikasi awal mengenai obat yang akan diberikan kepada pasien hingga monitoring penggunaan obat dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan aktivitas kegiatannya. Salah satu sarana pelayanan kefarmasian tempat Apoteker melakukan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya tersebut adalah Apotik.

Pemberian obat secara langsung oleh Apoteker di apotek kepada pasien dalam membantu swamedikasi tersebut dianggap sebagai tindakan ilegal yang menyalahi pasal 108 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang hanya disebutkan bahwa penyerahan obat itu atas dasar resep dokter. Begitu juga dengan program kegiatan pelayanan/asuhan kefarmasian dan pendampingan pasien di rumah (*home pharmacy care*). Pelayanan Kefarmasian di Rumah merupakan pelayanan kepada pasien yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat kardiovaskuler, diabetes, TB, asma dan penyakit kronis lainnya. Tujuan pelayanan kefarmasian di rumah ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang pengobatan dan memastikan bahwa pasien yang telah berada di rumah dapat menggunakan obat dengan benar. Selanjutnya beberapa permasalahan yang ada sebagai berikut Praktik kefarmasian yang diatur dalam Pasal 108 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan membatasi kewenangan Apoteker dalam menjalankan profesi pekerjaannya dan masih bersifat umum tanpa penjelasan pekerjaan kefarmasian yang lebih terperinci dan spesifik sehingga menyebabkan penafsiran yang berbeda-beda.

METODE

Adapun ntuk mengetahui secara spesifik mengenai legalitas Praktik Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian sebagaimana diatur dalam Pasal 108 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Untuk mendapatkan legalitas bagi Profesi Apoteker dalam menjalankan seluruh aspek pekerjaan kefarmasian sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sehingga jangkauan, arah pengaturan dan ruang lingkup pekerjaan kefarmasian dapat diatur secara khusus dan komprehensif dalam suatu undang-undang Praktik Apoteker yang mandiri dan otonom. Selanjutnya tulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan keilmuan di bidang hukum sehubungan dengan kepastian hukum terhadap Praktik Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian. Kemudian juga diharapkan dapat memberikan masukan-masukan bagi pemerintah untuk melakukan pembaharuan hukum dalam bidang kefarmasian.

Pengobatan pasien dengan tujuan mencapai hasil yang ditetapkan yang memperbaiki kualitas hidup pasien. Asuhan kefarmasian tidak hanya melibatkan terapi obat tapi juga keputusan

tentang penggunaan obat kepada pasien. Hasil yang dimaksud adalah penyembuhan penyakit, menghilangkan atau mengurangi gejala-gejala penyakit yang dialami pasien, menahan atau memperlambat proses penyakit dan mencegah penyakit.

Dalam penulisan ini penulis menggunakan metode penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif atau doktrinal bertujuan untuk memberikan penjelasan yang terperinci yang bersifat sistematis mengenai aturan hukum yang mengatur bidang hukum tertentu, menganalisis hubungan antara aturan hukum yang satu dengan yang lain, menjelaskan bagian-bagian yang sulit untuk dipahami dari suatu aturan hukum, juga mencakup prediksi perkembangan hukum tertentu pada masa yang akan datang. Penelitian hukum doktrinal adalah penelitian berbasis kepustakaan yang menganalisis bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. (Susanti et al., 2022) data-data hasil penelitian maupun yang resmi dikeluarkan oleh pemerintah serta data dan perilaku yang hidup ditengah-tengah masyarakat.

Penempatan tenaga kesehatan kemudian diatur oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan di tiap tiap wilayah demi pemerataan tenaga kesehatan bagi masyarakat di seluruh wilayah NKRI. Untuk melindungi tenaga kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan maka pengelola fasilitas kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki Surat Tanda Register (STR) sebagai bukti kompetensi. STR ini hanya dimiliki tenaga kesehatan yang telah lolos uji program pendidikan dan uji kompetensi serta telah memperoleh ijazah dan sertifikat uji kompetensi. Dengan demikian pengguna layanan kesehatan memperoleh jaminan bahwa tenaga kesehatan yang melayaninya benar-benar mumpuni dalam bidang kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran apoteker sangat dibutuhkan pada fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Sebagai tenaga kesehatan yang profesional, apoteker bertanggung jawab menjamin adanya ketersediaan obat dan bahan obat mulai dari produksi, penyimpanan, pendistribusian hingga penyerahan obat kepada pasien disertai dengan penjelasan mengenai penggunaan obat yang tepat dan benar sehingga tujuan pengobatan dapat tercapai dengan maksimal serta mengurangi terjadinya efek samping yang mungkin akan terjadi. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus pendidikan profesi dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Apoteker suatu profesi yang merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan dalam bidang kesehatan. Profesi Apoteker membutuhkan ilmu pengetahuan yang tinggi yang didapat dari pendidikan formal, memperoleh sertifikasi dari asosiasi dan diberikan izin khusus oleh pemerintah sebagai tenaga profesi kesehatan. Ciri-ciri profesi secara umum antara lain: (Soekanto, 1989).

1. Profesi merupakan okupasi/pekerjaan berkedudukan tinggi yang terdiri dari para ahli yang terampil untuk menerapkan peranan khusus dalam masyarakat.
2. Suatu profesi mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu yang sangat penting bagi masyarakat maupun klien-kliennya secara individual.
3. Pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu mengembangkan suatu taraf solidaritas dan eksklusifitas tertentu.
4. Berdasarkan penguasaan pengetahuan dan keterampilan maupun tanggung jawabnya untuk mempertahankan kehormatan dan pengembangannya, maka profesi mampu mengembangkan etika tersendiri dan menilai kualitas pekerjaannya.
5. Profesi cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat maupun klien-kliennya.
6. Profesi dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok-kelompok kepentingan tertentu maupun organisasi profesi lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap dirinya.

Moral dan Etika Profesi Apoteker

Kaidah moral menurut Bertens menentukan apakah seseorang berperilaku baik atau buruk dari sudut etis, oleh karena itu kaidah moral adalah kaidah yang tertinggi dan tidak dapat dilakukan dan tidak dapat dilakukan oleh kaidah lainnya. (Ide, 2012) Bentuk positif dari kaidah moral adalah perintah yang mengharuskan atau mewajibkan seseorang melakukan sesuatu. Contoh Kaidah positif dari seorang Apoteker dalam menjalankan profesinya harus berdasarkan nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan, mutu dan kemanfaatan. Apoteker menjalankan praktik dengan kejujuran, menggunakan ilmu pengetahuan dan keahliannya sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan kaidah moral dalam bentuk negatif merupakan suatu larangan atau tindakan yang dapat merugikan orang lain. Sebagai contoh kaidah negatif bagi apoteker yang melanggar sumpah atau janji apoteker.

Etika membutuhkan moral sebagai landasan atau pijakan dalam melahirkan sikap tertentu. Apoteker harus berpegang teguh pada moral yang baik yang diwujudkan dalam bentuk Kode Etik Apoteker Indonesia. Secara umum, etika dan hukum kesehatan merupakan instrument yang digunakan untuk mengatur ketertiban hidup masyarakat dalam bidang Kesehatan (Noviriska et al., 2022) Dalam mukadimah Kode Etik Apoteker Indonesia disebutkan:

1. Setiap apoteker dalam melakukan pengabdian dan pengamalan ilmunya harus didasari oleh sebuah niat luhur untuk kepentingan mahluk hidup sesuai dengan tuntunan Tuhan Yang Maha Esa.
2. Apoteker dalam pengabdiannya serta dalam mengamalkan keahliannya selalu berpegang teguh pada sumpah dan janji apoteker sebagai komitmen seorang apoteker yang harus dijadikan landasan moral dalam pengabdian profesinya.
3. Apoteker dalam pengabdian profesinya berpegang pada ikatan moral yaitu kode etik sebagai kumpulan nilai-nilai atau prinsip harus diikuti apoteker sebagai pedoman dan petunjuk serta standar perilaku dalam bertindak dan mengambil keputusan.

Hak-hak Apoteker

Hak-hak Apoteker sebagai tenaga kesehatan menurut Pasal 57 Undang-undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik mempunyai hak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi dan Standar Prosedur Operasional.
- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya.
- c. Menerima imbalan jasa.
- d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama.
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya.
- f. Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
- g. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Apoteker adalah salah satu tenaga kesehatan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dalam penyediaan obat, bahan obat dan obat tradisional. Pelayanan kesehatan oleh apoteker ini ditujukan untuk memberikan petunjuk penggunaan obat secara baik

dan benar, sehingga tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dapat tercapai serta terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pengaturan mengenai kesehatan, sumber daya kesehatan, perbekalan kesehatan serta pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Termasuk didalamnya penjelasan mengenai Tenaga Kesehatan, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 ayat (6) yaitu, setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Tenaga kesehatan ini harus memiliki kualifikasi dan kompetensi dibidangnya serta wajib memiliki izin dari pemerintah untuk melaksanakan pekerjaannya.

Dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan ini tanggung jawab pemerintah untuk pelayanan publik adalah merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam melakukan penempatan tenaga kesehatan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata. Tenaga kesehatan termasuk tenaga kefarmasian khususnya Apoteker belum merata terdistribusi ke seluruh wilayah Indonesia, yang mana saat ini masih terpusat di kota-kota besar saja. Bahkan termasuk penempatan Apoteker di Puskesmas yang merupakan unit pelayanan kesehatan pemerintah di tingkat kecamatan belum mencapai pelosok-pelosok terpencil.

Dalam pasal 108 Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan ini jelas disebutkan bahwa yang melakukan pekerjaan kefarmasian adalah seorang yang ahli dan mempunyai kewenangan dibidangnya. Bahkan ditegaskan dalam pasal 198 Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 jika ada seseorang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian dapat dikenakan pidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah). Saat ini dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kefarmasian, Apoteker dapat memberikan obat kepada pasien tanpa resep dokter dalam rangka membantu swamedikasi (pengobatan sendiri) masyarakat. Pemberian obat dalam swamedikasi hanya untuk kasus penyakit-penyakit ringan ataupun dalam kondisi darurat untuk menolong keselamatan jiwa pasien. Obat yang boleh diberikan adalah jenis obat yang masuk dalam daftar obat wajib apotek (DOWA).

Diantara hak-hak tenaga kesehatan yang diatur dalam Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan adalah berhak mendapatkan imbalan. Dalam kenyataannya masih terjadi kesenjangan yang sangat jauh atas jasa atau imbalan yang diperoleh oleh masing-masing tenaga kesehatan tersebut. Terdapat perbedaan yang sangat mencolok dalam praktik di lapangan antara imbalan jasa yang diperoleh oleh Profesi Apoteker dengan Profesi Tenaga Kesehatan lainnya, seperti dengan profesi medis (dokter dan dokter gigi), padahal masing-masing bekerja berdasarkan keahlian profesi dengan kompetensi khusus dibidangnya masing-masing. Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya disebutkan dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Tetapi berkaitan dengan pekerjaan kefarmasian yang disebutkan dalam Pasal 108 belum diatur secara jelas dan terang benderang mengenai ruang lingkup, batasan dan arahan yang sistematis serta komprehensif bagi Profesi

Apoteker sehingga belum ada kepastian hukum bagi profesi Apoteker dalam melaksanakan pekerjaan berdasarkan keahlian dan kewenangannya tersebut

Tenaga kefarmasian sebagai salah satu tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Kewenangan sebagaimana tercantum dalam Pasal 62 ayat (1) undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu, “Kewenangan berdasarkan kompetensi adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan kompetensinya. Tenaga kefarmasian yang tidak melakukan ketentuan dalam Pasal 62 ayat (1) ini maka akan dikenakan sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 82 ayat (1), yakni sanksi ini dijatuhkan jika tenaga farmasi yang bersangkutan dalam menjalankan praktiknya tidak sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya maka ia akan dikenakan sanksi administratif bukan sanksi pidana.

Didalam pasal ini disebutkan dengan tegas bahwa pelayanan kesehatan dilakukan oleh seseorang yang mempunyai kewenangan berdasarkan kompetensinya, tetapi fakta yang terjadi saat ini banyak dilakukan pelanggaran dimana pelayanan kefarmasian banyak dilakukan oleh profesi lain yang bukan merupakan kompetensinya. Praktik dokter dan perawat yang memberikan layanan kesehatan mandiri selalu melakukan dispensing atau pemberian obat langsung kepada pasien tanpa melalui apotek sebagai tempat yang sah secara hukum untuk dilakukan pekerjaan kefarmasian. Penyerahan obat langsung tanpa skrining oleh Apoteker menyebabkan potensi terjadinya bahaya dan kerugian bagi pasien diantaranya adalah bahaya kesalahan pemberian obat (*medication error*) yang disebabkan bisa karena obat tidak sesuai dengan penyakitnya, interaksi obat, dosis tidak sesuai, efek samping bahkan terjadinya resistensi obat.

Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh Tenaga Kefarmasian yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilaksanakan dengan menerapkan standar profesi pada:

- a. Fasilitas produksi sediaan farmasi berupa industri farmasi obat, industri bahan baku obat, industri obat tradisional, pabrik kosmetika dan pabrik lain yang memerlukan Tenaga Kefarmasian untuk menjalankan tugas dan fungsi produksi dan pengawasan mutu;
- b. Fasilitas distribusi atau penyaluran sediaan farmasi dan alat kesehatan melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF), penyalur alat kesehatan, instalasi sediaan farmasi dan alat kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota;
- c. Fasilitas pelayanan kefarmasian melalui praktik di apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat atau praktek bersama.

Tenaga kefarmasian yang berwenang dalam melaksanakan pekerjaan tersebut adalah Apoteker dan dibantu dengan Tenaga Teknis Kefarmasian atau yang sebelumnya disebut juga dengan nama Asisten Apoteker. Dalam melaksanakan kewenangannya tersebut, Apoteker harus didasarkan pada standar kefarmasian dan menerapkan Standar Prosedur Operasional yang dibuat secara tertulis dan diperbaharui sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang farmasi dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam Peraturan Pemerintah ini juga menegaskan bahwa keahlian tenaga kefarmasian, dimana profesi apoteker itu diperoleh melalui pendidikan profesi setelah sarjana farmasi yang diselenggarakan pada perguruan tinggi. Standar pendidikan profesi apoteker terdiri atas:

- a. Komponen kemampuan akademik dan
- b. Kemampuan profesi dalam mengaplikasikan pekerjaan kefarmasian.

Pekerjaan kefarmasian yang dilaksanakan oleh Tenaga Kefarmasian wajib mempunyai surat izin sesuai tempat tenaga kefarmasian tersebut bekerja. Surat izin tersebut berupa:

- a. SIPA bagi apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di apotek, puskesmas atau instalasi farmasi rumah sakit;
- b. SIPA bagi apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai apoteker pendamping.
- c. SIK bagi apoteker yang melakukan pekerjaan kefarmasian di fasilitas kefarmasian diluar apotek dan instalasi farmasi rumah sakit; atau
- d. SIK bagi tenaga teknis kefarmasian yang melakukan pekerjaan kefarmasian.

Surat Izin Praktik Apoteker atau Surat Izin Kerja ini dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat pekerjaan kefarmasian dilakukan. Surat izin didapatkan oleh apoteker yang telah melakukan registrasi yang ditandai dengan adanya Surat Tanda Registrasi yang berlaku selama 5 tahun yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan dapat diperpanjang kembali apabila memenuhi syarat yang telah ditetapkan, mempunyai sertifikat kompetensi profesi sebagai bukti rekomendasi tentang kemampuan apoteker dan memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki surat izin praktik.

Dalam Permenkes Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Apoteker diperintahkan untuk melakukan pengkajian terhadap resep yang diberikan dokter kepada pasien. Apabila ditemukan adanya tidak sesuaian dari hasil pengkajian maka apoteker harus menghubungi dokter penulis resep. Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Pada setiap tahap alur pelayanan resep dilakukan upaya pencegahan terjadinya kesalahan pemberian obat (*medication error*). *Dipensing* adalah kegiatan yang terdiri dari penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Apoteker di apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep ini untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau obat bebas terbatas yang sesuai. Pelayanan swamedikasi ini masih menjadi polemik dikarenakan dalam Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 tidak disebutkan pemberian obat non resep. Sementara dalam Permenkes ini juga belum disebutkan secara gamblang dalam pasal-pasal yang tercantumnya. Pelayanan Informasi Obat (PIO) 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. *Konseling* merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien. Apoteker harus melakukan verifikasi bahwa pasien atau keluarga pasien sudah memahami obat yang digunakan.

Standar Pelayanan Kefarmasian dalam Permenkes 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas merupakan tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas ini meliputi standar pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai serta pelayanan farmasi klinik.

Dengan alasan penyesuaian perkembangan dan kebutuhan hukum dalam hal pemenuhan tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab ruang farmasi dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, Permenkes No. 74 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Puskesmas ini mengalami perubahan dengan Permenkes No. 26 tahun 2020. Perubahan terjadi

pada Pasal 6 dan menghapus Pasal 11 dan Pasal 12 Permenkes 74 tahun 2016. Pada Pasal 6 diatur bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi dan dipimpin oleh seorang Apoteker Penanggung Jawab. ayat (3) Permenkes 20 tahun 2020 disebutkan bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, Apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibantu oleh Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dapat dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah mempunyai Surat Tanda Registrasi dan mempunyai Surat Izin Kerja sebagai Tenaga Teknis Kefarmasian. Permasalahan muncul bila hal tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan lain diluar keahlian dan kompetensinya. Hal ini menjadi celah seolah-olah tenaga kesehatan diluar tenaga kefarmasian dapat bebas melakukan praktik kefarmasian. Seharusnya pemerintah merekrut Profesi Apoteker sebanyak-banyaknya guna kebutuhan pelayanan kefarmasian di Puskesmas, bukan membuat peraturan yang memperbolehkan tenaga kesehatan lain untuk melakukannya. Dengan diperbolehkannya hal tersebut menyebabkan profesi Apoteker seolah menjadi tidak penting untuk diadakan. Dengan demikian tidak adanya kepastian hukum terhadap Profesi Apoteker untuk bertanggung jawab di ruang farmasi Puskesmas.

Legalitas Profesi Apoteker Dalam Pelayanan Farmasi Klinis

Dalam Pasal 108 UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa praktek kefarmasian yang meliputi pembuatan, jadi pekerjaan apoteker sangat besar karena undang-undang ini digunakan untuk keseluruhan. Jika pembuatan untuk sekala apotek maka itu dinamakan dengan “meracik”, sedangkan untuk pembuatan dengan sekala besar di pabrik itu dinamakan “produksi”. Dengan demikian terdapat perbedaan antara meracik dengan memproduksi, tetapi semua kewenangan itu ada pada apoteker, di apotek ada Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang menyatakan peracikan adalah merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas dan memberikan etiket pada wadah finalnya.

Swamedikasi adalah suatu upaya masyarakat untuk mengobati diri sendiri. Berdasarkan pengertian dari WHO (Organization, 1998), Swamedikasi itu sendiri merupakan bagian dari “self care” yang merupakan usaha untuk mempertahankan kesehatan ataupun mencegah dan mengatasi penyakit (Sitindaon, 2020) . Pengobatan sendiri (swamedikasi) ini biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat seperti demam, nyeri, batuk, flu, maag, diare, cacingan, penyakit kulit dan lain-lain. Hal ini didasari pertimbangan masyarakat bahwa pengobatan untuk penyakit-penyakit ringan yang sering terjadi dalam keseharian tersebut dapat ia lakukan sendiri tanpa melibatkan tenaga kesehatan karena pernah mengalami sakit yang sama kemudian menggunakan obat tertentu yang kemudian sembuh. Pengobatan swamedikasi dapat menimbulkan efek yang bermanfaat apabila penggunaannya secara teratur. Namun tanpa mengetahui informasi pengobatan bisa memicu timbulnya Adverse Drug reaction (ADR) (Jajuli & Sinuraya, 2018). Ketika seseorang menderita sakit yang sama maka kecenderungan orang tersebut berdasarkan pengalamannya minum obat tertentu maka ia akan mencari kembali obat yang pernah diminumnya tersebut. Faktor lain masyarakat dalam melakukan swamedikasi adalah faktor ekonomi dimana pertimbangan mahalnya biaya pengobatan ke dokter, tidak cukupnya waktu untuk berobat yang dikarenakan banyaknya aktivitas atau juga disebabkan faktor kurang atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan yang ada di sekitar tempat tinggalnya.

Mayoritas masyarakat melakukan swamedikasi berdasarkan pengalaman pribadi atau keluarga karena sudah cocok dan sering menggunakan obat tersebut dan biasanya telah melakukan swamedikasi secara berulang-ulang dengan gejala penyakit dan obat yang sama sehingga mereka tidak perlu datang ke dokter. Masyarakat saat ini terbiasa langsung datang ke apotek untuk mendapatkan obat-obatan yang biasa digunakannya. Oleh karena itu pada posisi inilah peran profesi apoteker sangat dibutuhkan dalam membantu memberikan edukasi yang benar kepada masyarakat dalam penggunaan obat. Edukasi dan pelayanan yang diberikan oleh apoteker mengenai penyakit dan keluhan yang dialami oleh pasien akan menjadi nilai tambah tersendiri. Apoteker sebagai garda terdepan yang berhubungan langsung dengan pasien dapat memberikan penjelasan mengenai penggunaan obat yang tepat, indikasi, efek samping yang mungkin akan timbul ataupun risiko bahaya yang akan terjadi apabila pemakaian obat tidak dilakukan secara benar.

Masyarakat yang memperoleh obat-obatan di apotek telah sesuai dengan hukum yang ada yaitu Peraturan Pemerintah No.51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yang tercantum didalam Pasal 1 ayat (13) yaitu Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Sedangkan legalitas bagi apoteker dalam membantu masyarakat untuk melakukan swamedikasi ini belum diatur dalam undang-undang. Dasar hukum bagi apoteker yang ada saat ini dalam hal swamedikasi hanya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 919/Menkes/Per/X/1993 tentang Kriteria Obat yang Dapat Diserahkan Tanpa Resep Wajib Apotik dimana disebutkan kriteria obat yang dapat diserahkan kepada pasien tanpa resep dokter adalah:

1. Tidak dikontra indikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia 2 tahun dan orang tua diatas 65 tahun.
2. Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit.
3. Penggunaan tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan tenaga kesehatan.
4. Obat dimaksud memiliki rasio keamanan yang dapat dipertanggung jawabkan untuk pengobatan sendiri.

Peraturan Menteri Kesehatan ini tentu saja belum sinkron dengan undang-undang yang mengatur mengenai praktik kefarmasian. Dalam undang-undang yang ada hanya menyebutkan bahwa penyerahan obat berdasarkan resep dokter sebagaimana yang tercantum di dalam pasal 108 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Maka dengan demikian pembaharuan atas Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan ini mutlak harus dilakukan agar profesi apoteker tidak dipersalahkan dalam kegiatan swamedikasi. Urgensi pembaharuan inipun seiring dengan perkembangan zaman dimana pelayanan kefarmasian pada saat ini telah bergeser orientasinya dari semula yang hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi (*drug oriented*) menjadi pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (*patient oriented*).

Legalitas kegiatan *home pharmacy care* yang dilakukan apoteker ini masih sangat lemah karena peraturan tersebut hanya sebatas tercantum dalam Permenkes No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek saja. Sementara hal ini belum diatur secara jelas dalam Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bentuk perikatan antara Apoteker dengan pasien, sebagaimana dinyatakan oleh Pane, A.H. (Erlin, 2017) bahwa ketika seorang pasien datang kepada Apoteker untuk memperoleh obat, maka sikap batin keduanya adalah: pasien berkehendak agar dia mendapatkan obat yang benar dan cara menggunakan obat yang tepat. Sisi lain, Apoteker

berkehendak untuk melayani pasien sebaik-baiknya dan berharap pasien tersebut patuh dalam mengkonsumsi obat sebagaimana diresepkan dokter. Dalam perikatan ini pasien berhak atas Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai obat dan Apoteker wajib memberikan KIE kepada pasien sesuai obat yang diberikan berdasarkan ilmu pengetahuan dan kompetensinya.

Sedangkan berdasarkan undang-undang (*ius delicto*), kewajiban dan tanggung jawab dibebankan oleh hukum. Dalam hukum perdata, barang siapa yang menimbulkan kerugian kepada orang lain maka ia harus mengganti kerugian tersebut. Kesalahan mungkin saja dilakukan oleh kedua belah pihak yang melakukan transaksi jual beli. Akibat dari kesalahan tersebut, maka diperlukan penyelesaian yang tidak hanya dengan jalan damai (Mayasari & Nafisah, 2021). Untuk dapat menuntut ganti kerugian, maka kerugian tersebut harus merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum. Tuntutan ganti kerugian harus dipenuhi unsur-unsur: 1) ada perbuatan melawan hukum; 2) ada kerugian; ada hubungan kausalitas antara perbuatan melanggar hukum dan kerugian dan 4) ada kesalahan. Sedangkan dalam hukum pidana barang siapa yang karena kelalaian atau kealpaannya menyebabkan kematian atau luka berat maka diancam dengan ancaman pidana.

KESIMPULAN

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kefarmasian, saat ini telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi (drug oriented) menjadi pelayanan langsung kepada pasien yang komprehensif (patient oriented). Apoteker sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung ini mempunyai peranan penting yang tidak saja sebagai pengelola obat tetapi juga mencakup pelaksanaan pemberian informasi dalam yang mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, memonitor penggunaan obat untuk menghasilkan tujuan yang hendak dicapai dalam pengobatan serta meminimalisir terjadinya kesalahan pengobatan. Hingga saat ini pengaturan mengenai kefarmasian setingkat undang-undang hanya diatur dalam Pasal 108 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang dirasakan belum cukup mengatur legalitas profesi apoteker dalam menjalankan keahlian dan kewenangannya. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Salah salah satu pelayanan kesehatan tersebut adalah penyelenggaraan kefarmasian yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Sistem Kesehatan Nasional. Dengan penyelenggaraan kefarmasian yang terarah, berkesinambungan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat untuk hidup sehat maka tujuan pembangunan kesehatan dapat terwujud. Sebagai negara hukum yang wajib memberikan kepastian hukum bagi penyelenggaraan pelayanan kefarmasian maka pembaharuan undang-undang kesehatan perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat saat ini. Profesi apoteker sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan kefarmasian yang langsung berhadapan dengan pasien dimana secara hukum diakui sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan tersendiri, maka diperlukan pembentukan undang-undang tentang kefarmasian secara khusus. Sebagaimana profesi tenaga kesehatan lainnya yang telah mempunyai undang-undang tersendiri yang mengatur tentang ruang lingkup, hak dan tanggung jawab dalam profesinya. Saat ini masing-masing tenaga kesehatan yang sudah mempunyai undang-undang tersendiri adalah profesi medis dalam Undang-undang Nomor

29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, profesi perawat menjalankan pekerjaannya dengan landasan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan profesi bidan dalam menjalankan keahliannya berdasarkan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi Atmoko, S. H. (2022). *Filsafat Hukum*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Erlin, K. (2017). *Analisis Manajemen Logistik Obat Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Tahun 2017*.
- Ide, A. (2012). Etika dan hukum dalam pelayanan kesehatan. *Gracia, Yogyakarta*.
- Is, M. S., SHI, M. H., Budianto, K., & SH, M. S. (2021). *Hukum Administrasi Negara*. Prenada Media.
- Jajuli, M., & Sinuraya, R. K. (2018). Artikel tinjauan: faktor-faktor yang mempengaruhi dan risiko pengobatan swamedikasi. *Farmaka, 16*(1), 48–53.
- Mayasari, H., & Nafisah, U. (2021). Tinjauan Hukum Apoteker Terhadap Pasien Dalam Hal Pengubahan Resep Dokter Pada Saat Pelayanan Kefarmasia Menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009. *Jurnal Farmasindo, 5*(1), 57–62.
- Noviriska, S. H., Atmoko, M. H. D. D., & SH, M. H. (2022). *Hukum Kesehatan*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Organization, W. H. (1998). The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998. In *The Role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998*.
- Rahmi, S., & Kadir, J. (2022). Tinjauan Yuridis Aktivisme Filantropi Dalam Upaya Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Sebagai Implementasi Dari Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Staatrechts, 5*(2), 1–29.
- Ridwan, I. H. J., & Sudrajat, M. H. A. S. (2020). *Hukum administrasi Negara dan kebijakan pelayanan publik*. Nuansa Cendekia.
- Sitindaon, L. A. (2020). Perilaku swamedikasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 9*(2), 787–791.
- Slamet Pribadi, S. H., & Dwi Atmoko, S. H. (2023). *Politik Hukum*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Soekanto, S. (1989). *Aspek Hukum Kesehatan (suatu kumpulan catatan)*. Ind-Hill-Company.
- Susanti, D. O., Sh, M., & A'an Efendi, S. H. (2022). *Penelitian Hukum: Legal Research*. Sinar Grafika.



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License