Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
6 (2) 2026, Page 32069-32081

Kepastian Hukum Atas Pelaksanaan Kewajiban Kehadiran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian Dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek

Iswahyudi
Universitas Lancang Kuning
e-mail: iswahyudi.Apt@gmail.com

ABSTRAK

Implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan signifikan yang menghambat efektivitas perlindungan hukum bagi pasien. Keterbatasan jumlah apoteker, distribusi yang tidak merata terutama di daerah terpencil, beban kerja yang tinggi, kesejahteraan yang belum memadai, serta lemahnya pengawasan dan penegakan hukum menjadi permasalahan utama yang harus segera diatasi. Kewajiban kehadiran apoteker dalam pelayanan kefarmasian bukan sekadar formalitas administratif atau kepatuhan prosedural semata, melainkan merupakan kebutuhan substantif untuk menjamin kualitas dan keamanan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kefarmasian telah dijamin melalui berbagai mekanisme yang saling melengkapi, meliputi: penetapan standar pelayanan kefarmasian yang wajib dipatuhi oleh seluruh fasilitas pelayanan kefarmasian; sistem registrasi dan perizinan tenaga kesehatan yang memastikan hanya apoteker yang memiliki kompetensi yang berwenang melakukan praktik; mekanisme pengawasan oleh pemerintah terhadap penyelenggaraan praktik kefarmasian; mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa yang memungkinkan pasien untuk melaporkan dan mendapatkan penyelesaian atas keluhan; serta penegakan sanksi terhadap pelanggaran, baik sanksi administratif, etika, perdata, maupun pidana.

Kata kunci: pharmacist, pharmacist presence, pharmaceutical services

ABSTRACT

Implementation in the field still faces significant challenges that hinder the effectiveness of legal protection for patients. The limited number of pharmacists, uneven distribution, especially in remote areas, high workloads, inadequate welfare, and weak supervision and law enforcement are the main problems that must be addressed immediately. The mandatory presence of pharmacists in pharmaceutical services is not merely an administrative formality or mere procedural compliance, but rather a substantive requirement to ensure the quality and safety of pharmaceutical services to the community. Legal protection for patients in pharmaceutical services has been guaranteed through various complementary mechanisms, including: the establishment of pharmaceutical service standards that must be adhered to by all pharmaceutical service facilities; a registration and licensing system for health workers that ensures that only competent pharmacists are authorized to practice; a government oversight mechanism for the implementation of pharmaceutical practices; a complaint and dispute resolution mechanism that allows patients to report and obtain resolution of complaints; and the enforcement of sanctions for violations, including administrative, ethical, civil, and criminal sanctions.

Keywords: apoteker, kehadiran apoteker, pelayanan farmasi.

© The Author(s). 2026 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu komponen penting dalam sistem kesehatan nasional yang berperan dalam menjamin ketersediaan, keterjangkauan, dan penggunaan obat yang rasional oleh masyarakat. Sebagai profesi kesehatan yang bersentuhan langsung dengan sediaan farmasi dan masyarakat pengguna obat, apoteker memiliki tanggung jawab yang sangat besar dalam menjamin keamanan dan efektivitas terapi obat yang diterima oleh pasien. Apotek sebagai salah satu fasilitas pelayanan kefarmasian menjadi ujung tombak dalam pelayanan kefarmasian kepada masyarakat.

Berdasarkan ketentuan Pasal 21 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, apoteker yang menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian harus memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA). Ketentuan ini menegaskan bahwa pelayanan kefarmasian di apotek harus dilakukan oleh apoteker yang telah memiliki kompetensi dan kewenangan yang dibuktikan dengan kepemilikan SIPA. Lebih lanjut, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek menegaskan bahwa apotek harus dipimpin oleh seorang apoteker yang bertindak sebagai apoteker penanggung jawab, dan pada setiap jam buka apotek harus selalu ada apoteker yang bertugas.

Namun dalam praktiknya, masih banyak ditemukan kasus di mana apoteker hanya meminjamkan SIPA-nya kepada pemilik apotek tanpa melakukan praktik kefarmasian secara nyata di apotek tersebut. Praktik seperti ini menimbulkan permasalahan hukum terkait dengan pertanggungjawaban apabila terjadi kesalahan dalam pelayanan kefarmasian yang merugikan pasien. Fenomena ini mencerminkan adanya kesenjangan antara pengaturan normatif dengan kondisi empiris di lapangan, yang berpotensi merugikan kepentingan masyarakat sebagai pengguna layanan kefarmasian.

Ditinjau dari aspek ekonomi, profesi apoteker di apotek masih menghadapi dilema antara profesionalisme dan komersialisme. Berbagai studi menunjukkan bahwa orientasi bisnis di apotek seringkali mengalahkan orientasi pelayanan profesional, sehingga apoteker cenderung memprioritaskan obat-obat yang memberikan margin keuntungan tinggi daripada obat yang paling tepat untuk pasien. Fenomena ini diperparah dengan adanya praktik pemberian komisi atau insentif dari industri farmasi kepada apoteker yang berhasil menjual produk tertentu dalam jumlah besar, yang dapat mempengaruhi independensi dan objektivitas apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian.

Kondisi faktual lainnya adalah rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang peran dan fungsi apoteker dalam pelayanan kefarmasian. Sebagian besar masyarakat masih menganggap apotek hanya sebagai tempat membeli obat dan belum memahami bahwa apotek adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kefarmasian profesional. Persepsi masyarakat yang keliru ini menyebabkan masyarakat tidak memiliki ekspektasi yang tinggi terhadap kualitas pelayanan kefarmasian di apotek dan

cenderung lebih mementingkan kemudahan dan kecepatan dalam memperoleh obat tanpa memperhatikan aspek keamanan dan ketepatan penggunaan obat.

Dari aspek pengawasan, masih terdapat kelemahan dalam sistem pengawasan terhadap praktik kefarmasian di apotek. Berdasarkan data Dinas Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, rasio pengawas farmasi terhadap jumlah apotek yang ada sangat tidak proporsional, yaitu rata-rata 1 pengawas untuk 100-150 apotek. Keterbatasan sumber daya pengawas ini mengakibatkan pemeriksaan rutin terhadap apotek tidak dapat dilakukan secara optimal, sehingga banyak pelanggaran yang tidak terdeteksi dan tidak ditindak. Selain itu, sanksi administratif yang diberikan kepada apotek atau apoteker yang melakukan pelanggaran juga masih relatif ringan dan tidak memberikan efek jera.

Kondisi ini diperparah dengan berbagai kasus pelanggaran praktik kefarmasian yang terjadi di Indonesia. Beberapa kasus yang menjadi sorotan publik menunjukkan masih lemahnya pengawasan dan penegakan hukum terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh apoteker dalam praktik kefarmasian di apotek. Kasus diversi bahan baku obat di Jawa Tengah pada Mei 2025, pelanggaran apotek di wilayah Banten, temuan kosmetik ilegal yang melibatkan apotek, hingga putusan pengadilan terkait kelalaian apoteker dalam memberikan konseling obat, menunjukkan kompleksitas permasalahan yang terjadi dalam praktik kefarmasian di apotek.

Berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 45/Pdt.G/2024/PN.JKT.PST, seorang apoteker terbukti melakukan kelalaian dalam memberikan konseling obat yang menyebabkan kerugian pada pasien. Putusan ini menegaskan bahwa kelalaian apoteker tidak hanya merupakan pelanggaran etik profesi, tetapi juga dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran hukum yang dapat menimbulkan tanggung jawab hukum baik secara perdata maupun pidana. Putusan ini menjadi preseden penting yang memperkuat akuntabilitas hukum apoteker dalam menjalankan pelayanan kefarmasian di apotek.

Kondisi demikian menimbulkan pertanyaan mengenai efektivitas pengaturan yang ada saat ini dalam menjamin terlaksananya tanggung jawab apoteker secara optimal dan melindungi kepentingan masyarakat sebagai pengguna layanan kefarmasian. Diperlukan kajian mendalam mengenai kedudukan dan tanggung jawab apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta mengidentifikasi kelemahan-kelemahan dalam regulasi dan implementasinya. Lebih jauh lagi, diperlukan kajian mengenai bagaimana seharusnya pengaturan ke depan terkait kedudukan dan tanggung jawab apoteker agar dapat menjamin terlaksananya pelayanan kefarmasian yang berkualitas dan melindungi kepentingan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (*normative legal research*) adalah penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Sumber bahan hukum dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan cara mengumpulkan, membaca, mencatat, dan menganalisis bahan-bahan hukum yang relevan dengan permasalahan penelitian. Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif-analitis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hukum Mengenai Kewajiban Kehadiran Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian di Indonesia

Pengaturan hukum mengenai kewajiban kehadiran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Indonesia telah memiliki kerangka regulasi yang cukup komprehensif dan berjenjang, dimulai dari konstitusi hingga peraturan pelaksanaan di tingkat teknis. Hierarki peraturan perundang-undangan ini mencerminkan pentingnya pelayanan kefarmasian dalam sistem kesehatan nasional dan perlunya jaminan hukum yang kuat untuk melindungi kepentingan masyarakat.

Pada tingkat konstitusional, Undang-Undang Dasar 1945 dalam Pasal 28H ayat (1) menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Ketentuan konstitusional ini menjadi landasan filosofis dan yuridis bagi negara untuk menjamin hak setiap warga negara atas kesehatan, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kefarmasian yang berkualitas dan aman. Pemenuhan hak konstitusional ini memerlukan kehadiran tenaga profesional yang kompeten, dalam hal ini adalah apoteker, untuk menjalankan pelayanan kefarmasian.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai payung hukum utama dalam bidang kesehatan mengatur secara komprehensif mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan, termasuk pelayanan kefarmasian. Pasal 1 angka 8 UU Kesehatan mendefinisikan pelayanan kefarmasian sebagai suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Definisi ini menekankan pada aspek profesionalitas, tanggung jawab langsung kepada pasien, dan orientasi pada peningkatan kualitas hidup pasien, bukan sekadar penyerahan obat.

Pasal 123 ayat (1) UU Kesehatan menegaskan bahwa praktik kefarmasian yang 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 dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan ini secara eksplisit menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan, yang dalam konteks ini adalah apoteker.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memberikan pengaturan lebih lanjut mengenai apoteker sebagai salah satu jenis tenaga kesehatan. Pasal 1 angka 6 UU Tenaga Kesehatan mendefinisikan tenaga kefarmasian sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kefarmasian dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kefarmasian yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Pasal 11 ayat (3) menyebutkan bahwa tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian sebagai peraturan pelaksana dari UU Kesehatan mengatur secara lebih spesifik mengenai penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian. Pasal 1 angka 1 PP 51/2009 mendefinisikan pekerjaan kefarmasian sebagai pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

Pasal 20 PP 51/2009 menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kefarmasian yang berupa apotek harus dikelola oleh apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan. Ketentuan ini mengindikasikan bahwa keberadaan dan kehadiran apoteker di apotek bersifat mutlak dan tidak dapat digantikan oleh tenaga lain. Lebih lanjut, Pasal 21 ayat (1) menyatakan bahwa apoteker yang menjalankan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian harus memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek memberikan pengaturan yang lebih detail dan operasional mengenai penyelenggaraan apotek. Pasal 1 angka 1 Permenkes 9/2017 mendefinisikan apotek sebagai sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Definisi ini menekankan bahwa apotek bukan sekadar tempat penjualan obat, melainkan sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kefarmasian profesional.

Pasal 4 Permenkes 9/2017 menegaskan bahwa apotek harus dipimpin oleh seorang apoteker yang bertindak sebagai apoteker penanggung jawab. Apoteker penanggung jawab apotek memiliki kewajiban untuk melakukan praktik kefarmasian sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan. Pasal 18 ayat (1) menegaskan bahwa apoteker penanggung jawab harus memiliki Surat Izin Praktik

Apoteker. Lebih lanjut dalam Pasal 19 ayat (1) ditegaskan bahwa dalam hal apoteker berhalangan untuk melakukan tugasnya pada jam buka apotek, apoteker tersebut dapat menunjuk apoteker pendamping. Ketentuan ini mengindikasikan bahwa pada setiap jam buka apotek harus selalu ada apoteker yang bertugas, baik itu apoteker penanggung jawab atau apoteker pendamping. Tidak dibenarkan adanya kekosongan apoteker di apotek pada saat apotek beroperasi. Kewajiban ini mencerminkan pentingnya kehadiran apoteker secara fisik di apotek untuk menjamin kualitas dan keamanan pelayanan kefarmasian.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek mengatur secara komprehensif mengenai standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh apotek. Standar pelayanan kefarmasian mencakup dua kegiatan utama, yaitu pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, serta pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik meliputi pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah (home pharmacy care), pemantauan terapi obat (PTO), dan monitoring efek samping obat (MESO).

Kegiatan-kegiatan pelayanan farmasi klinik ini merupakan tanggung jawab profesional apoteker yang tidak dapat didelegasikan kepada tenaga teknis kefarmasian. Hal ini menegaskan bahwa kehadiran apoteker di apotek bukan hanya untuk memenuhi persyaratan administratif perizinan, tetapi lebih dari itu adalah untuk menjalankan fungsi profesional yang hanya dapat dilakukan oleh apoteker.

Kedudukan dan Tanggung Jawab Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Kedudukan apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek telah diatur secara jelas dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017, apoteker berkedudukan sebagai penanggung jawab apotek yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab penuh atas seluruh aspek pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan di apotek tersebut. Kedudukan apoteker sebagai penanggung jawab apotek membawa konsekuensi hukum yang sangat signifikan. Apoteker tidak hanya bertanggung jawab atas aspek teknis pelayanan kefarmasian, tetapi juga bertanggung jawab secara hukum atas segala tindakan yang dilakukan dalam rangka pelayanan kefarmasian di apotek. Tanggung jawab ini bersifat personal dan tidak dapat dialihkan kepada pihak lain, termasuk kepada pemilik apotek atau tenaga teknis kefarmasian.

Tanggung jawab apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek dapat dikategorikan menjadi beberapa aspek. Pertama, tanggung jawab profesional, yaitu tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kefarmasian yang telah ditetapkan. Apoteker wajib menjalankan praktik kefarmasian dengan mengutamakan kepentingan pasien, berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi kefarmasian terkini, serta sesuai dengan kode etik profesi.

Kedua, tanggung jawab hukum perdata. Apoteker dapat dimintai pertanggungjawaban perdata apabila terjadi kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kefarmasian yang menimbulkan kerugian bagi

pasien. Tanggung jawab perdata ini dapat berupa kewajiban untuk memberikan ganti rugi kepada pasien yang dirugikan. Dasar hukum tanggung jawab perdata apoteker dapat ditemukan dalam ketentuan mengenai perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Ketiga, tanggung jawab hukum pidana. Apoteker dapat dipertanggungjawabkan secara pidana apabila terbukti melakukan tindakan yang memenuhi unsur-unsur tindak pidana sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur berbagai ketentuan pidana yang dapat dikenakan kepada apoteker yang melakukan pelanggaran, antara lain Pasal 197 yang mengatur sanksi pidana bagi setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar, dan Pasal 198 yang mengatur sanksi pidana bagi setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian.

Keempat, tanggung jawab administratif. Apoteker dapat dikenakan sanksi administratif apabila melakukan pelanggaran terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kefarmasian. Sanksi administratif ini dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, pencabutan surat izin praktik apoteker, atau bahkan pencabutan izin apotek. Sanksi administratif ini diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, antara lain Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017.

Kelima, tanggung jawab etik. Sebagai profesional kesehatan, apoteker terikat pada kode etik profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi, dalam hal ini adalah Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). Kode Etik Apoteker Indonesia mengatur mengenai prinsip-prinsip etika yang harus dipegang teguh oleh setiap apoteker dalam menjalankan praktik kefarmasiannya, antara lain prinsip untuk menjunjung tinggi sumpah dan janji apoteker, mengutamakan kepentingan pasien, dan menjalankan profesi sesuai dengan kompetensi. Dalam konteks perlindungan hukum bagi pasien, keberadaan dan kehadiran apoteker di apotek memiliki peran yang sangat krusial. Apoteker sebagai tenaga profesional yang memiliki kompetensi di bidang kefarmasian merupakan garda terdepan dalam menjamin keamanan dan efektivitas penggunaan obat oleh masyarakat. Melalui berbagai layanan farmasi klinik seperti pengkajian resep, konseling, dan pemantauan terapi obat, apoteker dapat mencegah terjadinya *medication error, drug related problem*, dan *adverse drug reaction* yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kefarmasian telah dijamin melalui berbagai mekanisme yang saling melengkapi. Mekanisme perlindungan hukum tersebut meliputi penetapan standar pelayanan kefarmasian yang wajib dipatuhi oleh seluruh fasilitas pelayanan kefarmasian, sistem registrasi dan perizinan tenaga kesehatan yang memastikan hanya apoteker yang memiliki kompetensi yang

berwenang melakukan praktik, mekanisme pengawasan oleh pemerintah terhadap penyelenggaraan praktik kefarmasian, mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa yang memungkinkan pasien untuk melaporkan dan mendapatkan penyelesaian atas keluhan, serta penegakan sanksi terhadap pelanggaran.

Permasalahan dalam Implementasi Kewajiban Kehadiran Apoteker

Meskipun telah terdapat pengaturan yang komprehensif mengenai kewajiban kehadiran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek, implementasi di lapangan masih menghadapi berbagai permasalahan yang signifikan. Permasalahan-permasalahan ini tidak hanya bersifat teknis operasional, tetapi juga menyangkut aspek struktural, budaya, dan penegakan hukum.

Permasalahan pertama adalah keterbatasan jumlah apoteker dan distribusi yang tidak merata. Data Ikatan Apoteker Indonesia menunjukkan bahwa jumlah apoteker di Indonesia masih belum mencukupi untuk melayani seluruh kebutuhan pelayanan kefarmasian masyarakat, terutama di daerah-daerah terpencil dan tertinggal. Distribusi apoteker yang tidak merata ini menyebabkan banyak apotek, terutama di daerah terpencil, kesulitan mendapatkan apoteker untuk menjalankan pelayanan kefarmasian.

Permasalahan kedua adalah praktik peminjaman SIPA atau yang dikenal dengan istilah apoteker titipan nama. Dalam praktik ini, apoteker hanya meminjamkan SIPA-nya kepada pemilik apotek untuk memenuhi persyaratan perizinan, namun tidak melakukan praktik kefarmasian secara nyata di apotek tersebut. Praktik seperti ini jelas melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan dan berpotensi merugikan pasien karena tidak ada apoteker yang secara profesional melakukan pelayanan kefarmasian.

Permasalahan ketiga adalah konflik antara profesionalisme dan komersialisme. Dalam praktiknya, apotek seringkali dihadapkan pada dilema antara menjalankan fungsi profesional sebagai sarana pelayanan kesehatan dengan mengejar keuntungan komersial sebagai unit usaha. Orientasi bisnis yang terlalu kuat dapat mengalahkan orientasi profesional, sehingga apoteker cenderung memprioritaskan obat-obat yang memberikan margin keuntungan tinggi daripada obat yang paling tepat untuk pasien.

Permasalahan keempat adalah rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang peran dan fungsi apoteker. Sebagian besar masyarakat masih menganggap apotek hanya sebagai tempat membeli obat dan belum memahami bahwa apotek adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kefarmasian profesional. Persepsi masyarakat yang keliru ini menyebabkan rendahnya ekspektasi terhadap kualitas pelayanan kefarmasian dan membuat masyarakat tidak peduli apakah ada apoteker yang melayani atau tidak.

Permasalahan kelima adalah lemahnya sistem pengawasan dan penegakan hukum. Rasio pengawas farmasi terhadap jumlah apotek yang sangat tidak proporsional mengakibatkan pemeriksaan rutin terhadap apotek tidak dapat dilakukan secara optimal. Selain itu, sanksi administratif yang diberikan kepada apotek atau apoteker yang melakukan pelanggaran masih relatif ringan dan tidak memberikan

efek jera. Lemahnya penegakan hukum ini menyebabkan banyak pelanggaran yang terus berlangsung tanpa ada tindakan yang tegas.

Permasalahan keenam adalah kesenjangan antara standar pelayanan kefarmasian dengan praktik di lapangan. Standar pelayanan kefarmasian mengamanatkan dilakukannya pelayanan farmasi klinik yang komprehensif, namun dalam praktiknya sebagian besar apotek hanya melakukan penyerahan obat tanpa disertai pengkajian resep dan konseling yang memadai. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa transformasi dari orientasi produk (drug oriented) menuju orientasi pasien (patient oriented) belum sepenuhnya terwujud.

Upaya Peningkatan Efektivitas Perlindungan Hukum Bagi Pasien

Untuk meningkatkan efektivitas perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kefarmasian di apotek, diperlukan upaya-upaya yang komprehensif dan terkoordinasi dari berbagai pihak. Upaya-upaya ini harus menyentuh berbagai aspek, mulai dari penyempurnaan regulasi, penguatan kapasitas apoteker, peningkatan pengawasan, hingga edukasi kepada masyarakat.

Pertama, perlu dilakukan penyempurnaan regulasi yang mengatur lebih tegas dan detail mengenai kewajiban kehadiran apoteker di apotek. Regulasi yang ada saat ini perlu dilengkapi dengan sanksi yang lebih berat dan efek jera bagi apoteker yang melakukan praktik peminjaman SIPA atau tidak hadir secara fisik di apotek. Selain itu, perlu diatur mekanisme pembuktian kehadiran apoteker yang lebih objektif, misalnya melalui sistem absensi elektronik atau pelaporan periodik yang dapat diverifikasi.

Kedua, perlu dilakukan peningkatan kapasitas dan kesejahteraan apoteker. Pemerintah perlu menyediakan insentif yang memadai bagi apoteker yang bersedia bekerja di daerah terpencil dan tertinggal. Selain itu, perlu dilakukan peningkatan kompetensi apoteker melalui program pendidikan berkelanjutan yang sistematis dan terstandar. Peningkatan kesejahteraan apoteker juga penting untuk mengurangi godaan untuk melakukan praktik yang melanggar etika dan hukum.

Ketiga, perlu dilakukan penguatan sistem pengawasan terhadap praktik kefarmasian di apotek. Pemerintah perlu menambah jumlah tenaga pengawas farmasi dan meningkatkan kapasitas mereka dalam melakukan pengawasan. Pengawasan tidak boleh hanya bersifat administratif, tetapi juga harus mencakup aspek substantif pelayanan kefarmasian. Pemanfaatan teknologi informasi untuk monitoring dan evaluasi pelayanan kefarmasian di apotek juga perlu dikembangkan.

Keempat, perlu dilakukan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya pelayanan kefarmasian yang berkualitas dan peran apoteker dalam menjamin keamanan penggunaan obat. Edukasi dapat dilakukan melalui berbagai media dan melibatkan berbagai pihak, termasuk organisasi profesi, pemerintah, dan media massa. Masyarakat perlu dibekali dengan pengetahuan mengenai hak-hak mereka sebagai pasien dan bagaimana cara mengakses pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

Kelima, perlu dilakukan penguatan peran organisasi profesi dalam menjaga standar profesi dan etika apoteker. Organisasi profesi perlu lebih aktif dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap anggotanya, serta memberikan sanksi etik yang tegas kepada anggota yang melakukan pelanggaran. Mekanisme peer review dan quality assurance juga perlu dikembangkan untuk menjaga kualitas pelayanan kefarmasian.

Keenam, perlu dikembangkan sistem pelaporan dan penyelesaian keluhan yang mudah diakses oleh masyarakat. Masyarakat harus diberi kemudahan untuk melaporkan apabila mengalami pelayanan kefarmasian yang tidak sesuai standar atau mengalami kerugian akibat kesalahan pelayanan kefarmasian. Mekanisme penyelesaian sengketa yang cepat, murah, dan adil perlu dikembangkan agar masyarakat tidak merasa kesulitan dalam memperjuangkan hak-haknya.

Ketujuh, perlu dikembangkan sistem informasi pelayanan kefarmasian yang terintegrasi. Sistem ini akan memudahkan dalam monitoring ketersediaan dan distribusi apoteker, pengawasan pelayanan kefarmasian, serta pencegahan medication error. Sistem informasi yang terintegrasi juga akan memudahkan koordinasi antara berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan kepada pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan beberapa hal penting terkait kepastian hukum atas pelaksanaan kewajiban kehadiran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.

Pertama, pengaturan hukum mengenai kewajiban kehadiran apoteker dalam pelayanan kefarmasian di Indonesia telah memiliki kerangka regulasi yang cukup komprehensif dan berjenjang, dimulai dari Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan konstitusional, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai payung hukum utama, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang mengatur mengenai apoteker sebagai tenaga kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian sebagai lex specialis, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek yang mengatur penyelenggaraan apotek secara detail, hingga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang mengatur standar pelayanan yang harus dipenuhi.

Kerangka regulasi ini telah dengan jelas mengatur bahwa pelayanan kefarmasian di apotek harus dilakukan oleh apoteker yang memiliki kompetensi dan kewenangan, bahwa pada setiap jam buka apotek harus selalu ada apoteker yang bertugas, dan bahwa apoteker memiliki tanggung jawab penuh atas seluruh aspek pelayanan kefarmasian yang diselenggarakan di apotek. Namun demikian, implementasi di lapangan

masih menghadapi berbagai tantangan signifikan yang menghambat efektivitas perlindungan hukum bagi pasien.

Kedua, kedudukan dan tanggung jawab apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek telah diatur secara komprehensif dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Apoteker berkedudukan sebagai penanggung jawab apotek yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab penuh atas seluruh aspek pelayanan kefarmasian. Tanggung jawab apoteker bersifat multidimensi, mencakup tanggung jawab profesional, tanggung jawab hukum perdata, tanggung jawab hukum pidana, tanggung jawab administratif, dan tanggung jawab etik.

Perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kefarmasian telah dijamin melalui berbagai mekanisme yang saling melengkapi, meliputi penetapan standar pelayanan kefarmasian yang wajib dipatuhi, sistem registrasi dan perizinan tenaga kesehatan, mekanisme pengawasan oleh pemerintah, mekanisme pengaduan dan penyelesaian sengketa, serta penegakan sanksi terhadap pelanggaran baik sanksi administratif, etika, perdata, maupun pidana.

Ketiga, implementasi kewajiban kehadiran apoteker di lapangan masih menghadapi berbagai permasalahan yang signifikan. Permasalahan-permasalahan tersebut meliputi keterbatasan jumlah apoteker dan distribusi yang tidak merata, praktik peminjaman SIPA atau apoteker titipan nama, konflik antara profesionalisme dan komersialisme, rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang peran apoteker, lemahnya sistem pengawasan dan penegakan hukum, serta kesenjangan antara standar pelayanan kefarmasian dengan praktik di lapangan.

Permasalahan-permasalahan ini tidak hanya bersifat teknis operasional, tetapi juga menyangkut aspek struktural, budaya, dan penegakan hukum. Untuk mengatasinya diperlukan upaya yang komprehensif dan terkoordinasi dari berbagai pihak, termasuk penyempurnaan regulasi, peningkatan kapasitas dan kesejahteraan apoteker, penguatan sistem pengawasan, edukasi kepada masyarakat, penguatan peran organisasi profesi, pengembangan sistem pelaporan dan penyelesaian keluhan, serta pengembangan sistem informasi pelayanan kefarmasian yang terintegrasi.

Kewajiban kehadiran apoteker dalam pelayanan kefarmasian bukan sekadar formalitas administratif atau kepatuhan prosedural semata, melainkan merupakan kebutuhan substantif untuk menjamin kualitas dan keamanan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Kehadiran apoteker secara fisik di apotek sangat penting untuk melaksanakan berbagai fungsi pelayanan farmasi klinik yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga profesional yang memiliki kompetensi di bidang kefarmasian.

Efektivitas perlindungan hukum bagi pasien dalam pelayanan kefarmasian sangat bergantung pada terlaksananya kewajiban kehadiran apoteker secara konsisten di seluruh apotek. Oleh karena itu, diperlukan komitmen yang kuat dari semua pihak, baik pemerintah, organisasi profesi, pemilik apotek, apoteker sendiri, maupun masyarakat, untuk menjamin bahwa kewajiban kehadiran apoteker dapat

terlaksana dengan baik dan pada akhirnya akan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian dan melindungi kepentingan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Republik Indonesia. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 75.

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298.

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124.

Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.

Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

Ikatan Apoteker Indonesia. Kode Etik Apoteker Indonesia. Jakarta: IAI, 2015.

Ikatan Apoteker Indonesia. Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. Jakarta: IAI, 2016.

Amir Ilyas. Asas-Asas Hukum Pidana: Memahami Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana sebagai Syarat Pemidanaan. Yogyakarta: Rangkang Education & PuKAP-Indonesia, 2012.

Fred Ameln. Kapita Selekta Hukum Kedokteran. Jakarta: Grafikatama Jaya, 2011.

Hans Kelsen. Teori Hukum Murni: Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif. Bandung: Nusa Media, 2013.

J. Guwandi. Hukum Medik (Medical Law). Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2013.

Moeljatno. Asas-Asas Hukum Pidana. Jakarta: Rineka Cipta, 2015.

Peter Mahmud Marzuki. Penelitian Hukum. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2016.

Soerjono Soekanto. Pengantar Penelitian Hukum. Jakarta: UI Press, 2015.

Soekidjo Notoatmodjo. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.

Titik Triwulan Tutik. Pengantar Hukum Tata Usaha Negara Indonesia. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010.

Wirjono Prodjodikoro. Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia. Bandung: Refika Aditama, 2011.

World Health Organization. The Role of the Pharmacist in the Health Care System. Geneva: WHO, 2017.

Fadillah, Muhammad Reza. Tanggung Jawab Hukum Apoteker terhadap Kesalahan Pengobatan di Apotek. Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 5 No. 2, 2019.

Puspitasari, Novi. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Kota Surabaya. Jurnal Farmasi Indonesia, Vol. 10 No. 1, 2020.

Latu, Andi., Aswanto, dan Arie Siswanto. Pertanggungjawaban Pidana Apoteker dalam Peredaran Obat Palsu. Jurnal Hukum Pidana, Vol. 8 No. 3, 2022.

Prabhasasi, Dina dan Heri Rudy. Perlindungan Hukum bagi Konsumen terhadap Kelalaian Apoteker dalam Pelayanan Kefarmasian. Jurnal Hukum Konsumen, Vol. 6 No. 2, 2022.

Kumorowani, Putri, dkk. Kelalaian dalam Pelayanan Kefarmasian: Implikasi Etis dan Profesional bagi Apoteker Indonesia. Jurnal Etika Profesi Kesehatan, Vol. 9 No. 1, 2023.