



Legal Protection For Pharmacists In Performing Pharmaceutical Work, Specifically The Management Of Narcotic, Psychotropic, And Precursor Drugs In Healthcare Facilities

Perlindungan Hukum Apoteker Dalam Melakukan Pekerjaan Kefarmasian Khususnya Pengelolaan Obat Yang Mengandung Narkotika, Psikotropika Dan Prekursor Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Ibnu Shina Rifai ¹⁾, Prastopo ²⁾

^{1,2}Program Magister Hukum, Konsentrasi Hukum Kesehatan, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Jakarta
Email: ¹⁾ ibnushinarifai@gmail.com ;²⁾ prastopo@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [15 Agustus 2025]
Revised [06 Oktober 2025]
Accepted [09 Oktober 2025]

KEYWORDS

Legal Protection For
Pharmacists, Pharmaceutical
Work, Drug Management,
Narcotics, Psychotropics,
Precursors, Healthcare
Facilities .

This is an open access
article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
license



ABSTRAK

Pengelolaan obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika, dan prekursor di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bidang yang sangat sensitif dan rentan terhadap penyalahgunaan. Apoteker, sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan obat-obatan tersebut, memiliki peran yang sangat penting dalam menjamin ketersediaan, keamanan, dan ketepatan penggunaan obat bagi pasien. Namun, dalam menjalankan tugasnya, apoteker seringkali dihadapkan pada berbagai dilema dan tantangan, baik yang bersifat etik maupun hukum. Di satu sisi, apoteker harus memastikan bahwa pasien mendapatkan obat yang tepat sesuai dengan kebutuhan medisnya. Di sisi lain, apoteker juga harus mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang sangat ketat dan kompleks, terkait dengan pengelolaan obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika, dan prekursor. Dalam beberapa kasus, apoteker bahkan dapat terjerat dalam permasalahan hukum akibat dari tindakan yang dilakukannya dalam rangka menjalankan tugas profesinya. Oleh karena itu, perlindungan hukum bagi apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, khususnya dalam pengelolaan obat yang mengandung narkotika, psikotropika, dan prekursor, menjadi sangat krusial. Dengan adanya perlindungan hukum yang memadai, apoteker dapat menjalankan tugas profesinya dengan lebih profesional, bertanggung jawab, dan bebas dari kekhawatiran akan jeratan hukum. Hal ini pada akhirnya akan berdampak positif pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat

ABSTRACT

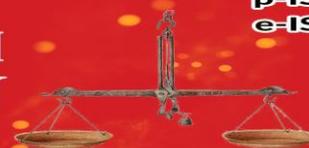
The management of narcotics, psychotropics, and precursor drugs in healthcare facilities is a highly sensitive area prone to abuse. Pharmacists, as healthcare professionals responsible for managing these medications, play a crucial role in ensuring the availability, safety, and appropriate use of drugs for patients. However, in carrying out their duties, pharmacists often face various ethical and legal dilemmas and challenges. On the one hand, pharmacists must ensure that patients receive the right medication according to their medical needs. On the other hand, they must also comply with applicable laws and regulations, which are stringent and complex, regarding the handling of narcotics, psychotropics, and precursors. In some cases, pharmacists may even become entangled in legal issues due to actions taken in the course of their professional duties. Therefore, legal protection for pharmacists in performing pharmaceutical work, especially in managing drugs containing narcotics, psychotropics, and precursors, is crucial. With adequate legal protection, pharmacists can carry out their professional duties more professionally, responsibly, and without fear of legal repercussions. Ultimately, this will positively impact the improvement of healthcare quality for the public.

PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan Negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan yang sangat penting artinya agar pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta nasional. Kemajuan kesejahteraan umum tercantum sebagai salah satu tujuan nasional Negara Indonesia dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945). Meningkatkan taraf hidup masyarakat, khususnya di bidang kesehatan, merupakan salah satu tujuan tersebut. Obat dan sektor kesehatan ini saling terkait erat. Obat digunakan untuk mengidentifikasi, mengurangi, menyembuhkan, atau mencegah suatu penyakit pada manusia atau hewan. Meskipun demikian, obat tersebut dapat menjadi berbahaya atau kehilangan khasiatnya jika tidak dikonsumsi sesuai dosis yang dianjurkan atau petunjuk penggunaan (Anita & Kuswanto, 2022).

Elemen utama yang mendorong tingkat kesembuhan pasien adalah manajemen pengobatan yang efektif. Apabila pengelolaan obat didukung oleh sumber daya yang telah ada, baik di apotek, puskesmas, maupun rumah sakit, maka pengelolaan obat dapat berfungsi secara efektif. Biaya pengobatan di rumah sakit di seluruh tanah air, menurut Kementerian Kesehatan RI, berkisar antara 40% hingga 50% dari keseluruhan anggaran operasional pelayanan medis. Untuk memberikan manfaat bagi pasien dan rumah sakit, manajemen perlu dilakukan dengan sukses dan efisien (Safitri et al., 2024). Narkotika, psikotropika, dan prekursor termasuk golongan obat yang perlu ditangani secara hati-hati dalam pengelolaan penggunaan narkoba di rumah sakit. Sebab, selain mempunyai efek samping yang berdampak pada sistem saraf, obat-obatan tersebut termasuk dalam kategori legal yang peredarannya diatur dengan undang-undang (Safitri et al., 2024). Sejak tahun 2019 hingga tahun 2021, penyalahgunaan dan peredaran gelap obat-obatan terlarang, psikotropika, dan prekursor akan terus meningkat di Indonesia. Survei nasional penyalahgunaan narkoba yang dilakukan pada tahun 2021 menunjukkan peningkatan angka prevalensi dari 1,80% menjadi 1,95%. Narkoba golongan prekursor termasuk yang paling mudah disalahgunakan dan diperdagangkan secara ilegal (Pusat Penelitian, Data, Dan Informasi BNN, 2022). Pemerintah mengawasi dengan cermat administrasi dan distribusi obat-obatan. Peraturan Badan POM Nomor 4 Tahun 2018 menyatakan bahwa obat yang diedarkan di masyarakat harus mematuhi peraturan perundang-undangan terkait keamanan, khasiat, dan mutu (Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, 2018). Hal ini menyangkut pengawasan, pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian. Selain itu disebutkan bahwa hanya Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang diperbolehkan menangani tugas pengelolaan obat yang meliputi perolehan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengembalian, pemusnahan, dan pelaporan. Seorang apoteker yang bertanggung jawab juga bertanggung jawab atas tugas-tugas ini (Anita & Kuswanto, 2022).

Pelayanan kefarmasian yang dahulu hanya terfokus pada pengelolaan obat (drug orienteering), kini menjelma menjadi pelayanan komprehensif yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Akibatnya, keberadaan apoteker mempunyai tuntutan dalam rangka pengembangan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan perolehan pengetahuan, keterampilan dan mampu mengubah perilaku dalam hal interaksi dengan pasien. Bentuk interaksinya adalah layanan informasi obat, konseling obat, perawatan di rumah, pemantauan obat terapeutik dan pemantauan efek samping obat. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, memberikan pengertian Pelayanan Kefarmasian sebagai suatu pelayanan yang bertanggung jawab langsung kepada pasien dan mempunyai kaitan dengan suatu sediaan farmasi dengan maksud untuk mencapai hasil tertentu yang meningkatkan mutu hidup pasien (Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, 2009). Secara teknis, peraturan tersebut didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, dengan tujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, 2014). Oleh karena itu, seluruh tenaga kefarmasian dalam melaksanakan tugas profesinya harus mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Keberlakuan norma hukum mengacu pada konsep negara hukum dan segala aktivitasnya harus berdasarkan undang-undang (Sutrisno & Fajarini, 2016). Dengan berdirinya industri farmasi, muncullah upaya pertama untuk memberikan perlindungan hukum bagi pekerja di bidang ini. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) merupakan organisasi payung bagi industri farmasi di Indonesia. Ikatan Apoteker didirikan pada tanggal 18 Juni 1955, dan selanjutnya direorganisasi pada



tanggal 26 Februari 1965, sesuai dengan ketentuan. (Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 41846/KMB/121 Tertanggal 16 September 1965, 1965) memberikan advokasi kepada anggotanya di bidang hukum menjadi salah satu alasan didirikannya organisasi ini. Dapat dikatakan bahwa setiap anggota mempunyai hak atas perlindungan hukum dalam menjalankan profesinya dengan tujuan tersebut (Putri et al., 2023).

Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yang merupakan perubahan dari Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) telah menetapkan kode etik apoteker Indonesia dan standar profesi sebagai acuan tindakan atau perilaku apoteker dalam menjalankan profesinya. Hal ini sesuai amanat Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ikatan Farmasi Indonesia (IAI) didirikan berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia No. AHU-17.AH.01.07 Tahun 2013 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan. Keputusan ini membentuk IAI dan memberikan pengesahan Akta Pendirian. Apoteker dapat menggunakan standar profesi dan kode etik sebagai tolok ukur dan pedoman dalam menjalankan profesinya. Hal ini bertujuan agar dengan mentaati kode etik dan standar profesi dalam menjalankan pekerjaannya, maka apoteker akan terhindar dari perbuatan hukum. Pada kenyataannya, bukan hal yang aneh bagi media untuk mempublikasikan cerita-cerita yang tidak menyenangkan mengenai praktik profesional yang telah dilakukan oleh apoteker, meskipun praktik tersebut didasarkan pada otoritas standar profesional dan kode etik apoteker. Misalnya, apoteker telah memberikan konseling informasi (Putri et al., 2023). Seorang apoteker harus mengikuti kode etik dalam memberikan pelayanan kefarmasian. Kode etik adalah seperangkat aturan yang membentuk ikatan moral suatu profesi, yang menjadi pedoman sikap dan tindakan tenaga profesional dalam melaksanakan tugasnya. Kode etik apoteker merupakan pedoman yang membatasi, mengatur, dan membimbing apoteker dalam melaksanakan pekerjaannya dengan baik dan benar serta menghindari perilaku yang memperlakukan (Ardiyansyah, 2020). Selain itu, karena mereka adalah praktisi utama profesi farmasi, apoteker serta hak dan kewajiban mereka saling terkait erat. Prinsip Pelayanan Kefarmasian menyatakan bahwa tugas apoteker difokuskan pada pengobatan dan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa apoteker memerlukan perlindungan hukum (Ardiyansyah, 2020).

Sebagai tenaga kefarmasian, apoteker wajib melaksanakan tugasnya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan kefarmasian yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1027/Menkes/SK/I X/2004. Namun, sejumlah media di Indonesia memuat pemberitaan kurang baik mengenai perilaku apoteker. Karena pemerintah Indonesia kini kurang memikirkan perlindungan dan hak apoteker, diskriminasi dan pelanggaran hak terhadap apoteker merupakan hal yang lumrah. Mengingat permasalahan ini, pemerintah mempunyai peran penting dalam merumuskan undang-undang dan kebijakan yang melindungi hak-hak profesi farmasi di Indonesia (Ardiyansyah, 2020). Saat ini Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikitropika, dan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika merupakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan apoteker (Haris, 2014). Apoteker sebagai tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab besar dalam pengelolaan obat, khususnya obat yang mengandung narkotika, psikitropika, dan prekursor. Pengelolaan obat-obatan ini di fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya memerlukan keahlian teknis kefarmasian tetapi juga kepatuhan terhadap regulasi yang ketat, mengingat potensi penyalahgunaan dan dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh obat-obatan tersebut. Permasalahan yang sering muncul terkait perlindungan hukum bagi apoteker dalam pengelolaan obat-obatan tersebut adalah kurangnya pemahaman yang komprehensif terhadap peraturan yang berlaku, risiko yang dihadapi apoteker jika terjadi penyimpangan administratif atau teknis, serta minimnya dukungan dalam aspek pengawasan dan audit. Selain itu, tanggung jawab hukum yang diemban oleh apoteker dapat menjadi beban yang berat, terutama dalam hal pengelolaan stok obat yang memerlukan pencatatan rinci dan ketat, serta pelaporan yang tepat waktu kepada instansi berwenang. Risiko terjadinya penyalahgunaan atau penggelapan obat juga menambah kompleksitas masalah hukum yang harus dihadapi oleh apoteker.

Kasus Apoteker Yuli Setyorini menjadi contoh nyata tentang tantangan hukum yang dihadapi apoteker dalam pengelolaan obat-obatan yang termasuk narkotika dan psikitropika. Yuli Setyorini, seorang apoteker yang bekerja di salah satu fasilitas pelayanan kesehatan, dijatuhi hukuman penjara selama 10 tahun karena dianggap lalai dalam pengelolaan obat-obatan yang mengandung zat psikitropika. Kasus ini menunjukkan bagaimana apoteker rentan terhadap tuntutan hukum apabila terjadi pelanggaran administratif dalam pencatatan atau distribusi obat-obatan terlarang, meskipun tidak ada indikasi penyalahgunaan secara langsung oleh apoteker tersebut. Dalam kasus Yuli Setyorini, pelanggaran yang terjadi terkait dengan distribusi obat yang tidak memenuhi syarat pencatatan yang sangat ketat. Hal ini memperlihatkan adanya celah dalam sistem pengelolaan dan pengawasan di fasilitas pelayanan kesehatan, di mana apoteker sering kali dibebani tanggung jawab besar tanpa

dukungan operasional dan pengawasan yang memadai. Kasus ini juga mengungkapkan bagaimana apoteker bisa dikenai sanksi pidana yang berat hanya karena kesalahan administratif, meskipun tidak ada niat atau tindakan penyalahgunaan. Oleh karena itu, kasus ini menggambarkan perlunya perlindungan hukum yang lebih baik bagi apoteker, khususnya dalam pengelolaan obat-obatan yang termasuk narkotika, psikotropika, dan prekursor. Apoteker memerlukan kepastian hukum yang melindungi mereka dari risiko tuntutan pidana yang disebabkan oleh pelanggaran administratif yang tidak disengaja, serta adanya sistem pendukung yang memastikan bahwa pencatatan, penyimpanan, dan distribusi obat dilakukan sesuai dengan prosedur yang tepat. Hal ini menuntut adanya pembenahan regulasi dan penerapan sistem pengawasan yang lebih baik untuk menghindari kriminalisasi terhadap apoteker yang menjalankan tugasnya dengan itikad baik.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana perlindungan hukum terhadap apoteker diatur dan diimplementasikan dalam konteks pekerjaan kefarmasian, khususnya terkait pengelolaan obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika, dan prekursor. Penelitian ini juga berfokus pada konsep perlindungan hukum yang diharapkan oleh apoteker ketika menjalankan tugas pengelolaan obat-obatan tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan. Melalui kajian ini, diharapkan diperoleh gambaran yang jelas tentang perlindungan hukum yang ada dan kebutuhan perlindungan yang lebih ideal bagi apoteker dalam melaksanakan peran penting mereka dalam pengawasan serta pengelolaan obat-obatan yang berisiko tinggi tersebut.

LANDASAN TEORI

Teori Perlindungan Hukum

Fitzgerald yang dikutip Satjipto Raharjo menyatakan bahwa mazhab hukum kodrat atau teori hukum kodrat merupakan sumber gagasan awal berkembangnya perlindungan hukum. Tiga orang—Plato, muridnya Aristoteles, dan Zeno, pendiri aliran Stoa—mempelopori aliran ini. Mazhab hukum kodrat berpendapat bahwa moralitas dan hukum saling terkait erat dan bahwa hukum berasal dari Tuhan, yang kekal dan universal. Pengikut aliran ini percaya bahwa moralitas dan hukum merupakan ekspresi lahiriah dan batin dari sifat manusia, dan bahwa moralitas dan hukum berfungsi untuk mengaktualisasikan hukum kehidupan manusia (Rahardjo, 1991). Ungkapan “lindung” yang berarti “melindungi, mencegah, mempertahankan, dan membentengi” merupakan asal muasal kata “melindungi” dalam kamus besar bahasa Indonesia. Perlindungan, di sisi lain, mencakup pelestarian, pemeliharaan, keamanan, tempat berlindung, dan bunker. Secara garis besar, perlindungan mengacu pada melindungi sesuatu bisa berupa kepentingan, objek, atau barang dari hal-hal yang berpotensi merugikan. Selain itu, perlindungan juga bisa merujuk pada pembelaan terhadap orang yang lebih lemah oleh orang yang lebih kuat. Oleh karena itu, perlindungan hukum dapat dipahami sebagai perlindungan yang diberikan oleh hukum atau melalui penggunaan lembaga dan teknik hukum. Namun menurut undang-undang, perlindungan hukum diartikan sebagai setiap upaya sadar yang dilakukan oleh perseorangan, badan pemerintah, atau lembaga swasta untuk menjamin, mengurus, dan memenuhi kesejahteraan hidup sesuai dengan hak asasi manusia yang telah ditetapkan sebagaimana dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak asasi Manusia (Rahardjo, 1991). Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan kepada saksi dan/atau korban guna memberikan rasa aman. Perlindungan hukum terhadap korban kejahatan, sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, antara lain restitusi, kompensasi, pelayanan kesehatan, dan bantuan hukum (S. P. Soekanto, 1989).

Teori Kepastian Hukum

Kepastian hukum, atau penerapan hukum itu sendiri secara tegas, dimana hukum berlaku sama bagi semua orang, merupakan salah satu tujuan hukum. Dalam negara hukum, penerapan supremasi hukum bergantung pada adanya kepastian hukum. Suatu negara hanya dapat dianggap sebagai negara hukum jika menjunjung tinggi gagasan persamaan di depan hukum, supremasi hukum, dan landasan negara dalam konstitusi. Di bawah supremasi hukum, semua persoalan yang ada saat ini dibawa kembali ke tingkat peraturan perundang-undangan (Fachmi, 2011).

Menurut L.J. van Apeldoorn, kepastian hukum adalah apa yang dimaksud dengan kepastian hukum. Namun kepastian hukum tidak sama dengan keadilan karena kepentingan manusia dan masyarakat tidak pernah terjamin, padahal ada norma hukum yang menuntut hal-hal tertentu. Misalnya, peraturan antar populasi pada umumnya dirumuskan, yang berarti peraturan tersebut memberikan pedoman yang luas, meskipun pembenarannya tidak selalu tepat karena besarnya ketidakpastian dalam urusan manusia, namun undang-undang perlu menetapkan hal-hal spesifik. Karena pengadilan menerapkan hukum dalam permasalahan nyata dan menafsirkan peraturan, mereka dapat menggunakan interpretasi bebas untuk menghilangkan atau mengurangi ketidakadilan, yang sebagian mengakomodasi ketidaksempurnaan hukum dalam praktiknya. Namun demikian, upaya ini mengurangi kepastian hukum



dan tidak selalu dapat dilakukan. Oleh karena itu, peraturan perundang-undangan harus mempunyai sifat kompromi agar dapat memberikan keadilan yang cukup demi efisiensi. Pada kenyataannya, banyak peraturan perundang-undangan yang dibangun hanya atas dasar efisiensi dan tidak berupaya mencapai keadilan (Apeldoorn, 1978).

Kepastian hukum menurut pandangan positivis pada hakekatnya adalah syarat bahwa setiap pernyataan preskriptif yang memenuhi syarat sebagai hukum positif harus dinyatakan dalam kalimat yang membentuk hubungan sebab akibat yang logis-yuridis antara suatu perbuatan atau peristiwa hukum (*judex factie*) dengan akibat yang ditimbulkannya. mengikuti kejadian (*judex juris*), yang diakibatkan oleh kontrak hukum antara hakim-hakim yang mempunyai kepentingan dalam ranah publik dan mengkomunikasikan kepentingan itu dalam bentuk undang-undang (Apeldoorn, 1978). Menanggapi hal tersebut, (Rahardjo, 1991) menyampaikan pemikirannya mengenai apa yang dimaksud dengan kepastian hukum. "Hukum merupakan suatu lembaga yang bertujuan untuk mengantarkan manusia idealnya menuju kehidupan yang adil, makmur, dan membahagiakan manusia," tegas doktrin hukum progresif. Kutipan ini menjadi landasan teori yang pada akhirnya mengarah pada seruan undang-undang progresif. Penegasan ini mencerminkan pemahaman terhadap pengertian, peran, dan maksud hukum. Ini adalah cita-cita hukum lain yang perlu diwujudkan. Oleh karena itu hukum merupakan suatu proses yang selalu berupaya untuk mencapai tujuan tersebut. Inilah inti dari hukum progresif (Rahardjo, 1991).

Satjipto Rahardjo tidak sependapat dengan pandangan L.J. van Apeldoorn dan Rochmat Soemitro. Kepastian hukum bersumber dari ketaatan masyarakat terhadap hukum, bukan dari kepastian hukum itu sendiri. Peraturan perundang-undangan atau lebih tepatnya undang-undang menghasilkan kepastian hukum. Ketika hukum sudah ditetapkan, maka kepastian pun akan muncul (Rahardjo, 1991). Sistem hukum menanggung beban yang tidak semestinya dalam hal ini. Selain itu, ada kemungkinan besar bahwa pemahaman dan keyakinan yang luas tersebut akan salah arah. Hal ini merupakan akibat dari pemikiran hukum yang telah memberikan kepastian hukum. Dengan demikian, pengertian kepastian tersebut di atas tidak dapat diterima. Dengan alternatif ini, hukum hanya terbatas pada satu sudut saja dari tatanan dunia yang luas. Kepastian hukum juga dipengaruhi oleh pemahaman hukum seperti ini. Hubungan antara hukum dan kepastian hukum menjadi relatif karena berbagai institusi dalam masyarakat tidak bisa sepenuhnya dipinggirkan oleh hukum dalam lingkungan ketertiban (Rahardjo, 1991).

Mengenai kepastian hukum, Theo Huijber mengutip Gustaf Radbruch yang mengatakan, dari segi hukum ada tiga hal yang dapat diidentifikasi, dan ketiga hal tersebut masing-masing diperlukan agar tercapai pemahaman hukum yang memadai. Keadilan dalam arti sempit yang diartikan sebagai persamaan hak bagi semua pihak di hadapan pengadilan merupakan aspek yang pertama. Tujuan atau finalitas keadilan yang menentukan isi undang-undang karena menyelaraskan tujuan dengan isi undang-undang, merupakan aspek yang kedua. Kepastian hukum atau legalitas merupakan aspek ketiga yang menjamin bahwa hukum dapat berjalan sebagai aturan yang harus ditaati (Huijbers, 1993)

Dalam teori kepastian hukum Gustav Radbruch, hakikat teori kepastian itu sendiri dapat ditemukan dalam dua pengertian berikut: Pertama, adanya aturan hukum umum yang memberi informasi kepada masyarakat tentang tindakan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan; dan kedua, teori kepastian hukum memberikan masyarakat keamanan hukum terhadap tindakan sewenang-wenang pemerintah karena teori ini memberikan informasi kepada masyarakat tentang apa pun yang mungkin dikenakan atau dilakukan oleh negara terhadap mereka (Marzuki, 2008). Kepastian hukum tidak hanya terdapat pada undang-undang tertulis tetapi juga pada keseragaman putusan hakim pada kasus-kasus serupa yang pernah ditangani oleh hakim yang berbeda. Kepastian hukum menjamin bahwa peraturan perundang-undangan harus diterapkan dengan benar. Agar suatu peraturan mempunyai sifat yuridis yang dapat menjamin kepastian bahwa undang-undang berfungsi sebagai suatu peraturan yang harus dihormati, maka harus ada upaya pengaturan hukum dalam peraturan perundang-undangan yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berwenang.

Teori Hak Asasi Manusia

Satu-satunya alasan Tuhan Yang Maha Esa memberikan hak asasi manusia adalah karena dia adalah manusia. Setiap manusia dilahirkan dengan hak intrinsik. Hak ini bukanlah sesuatu yang diberikan masyarakat kepada seseorang atau yang memungkinkan seseorang dipisahkan dari orang lain. Oleh karena itu, seseorang tidak akan kehilangan harkat dan martabatnya sebagai manusia tanpa memandang sebab perbedaan suku, bahasa, ras, kepercayaan, warna kulit, negara, atau melakukan kejahatan yang paling mengerikan sekalipun (Smith, 2008). John Locke mengembangkan konsep hak asasi manusia, yaitu hak yang tidak dapat dicabut oleh semua orang dan tidak dapat ditentang atau dihapuskan, antara akhir abad XIV dan awal abad XVII. Inilah gagasan mendasar di balik lahirnya gerakan hak asasi manusia barat. Konsep tersebut juga diperkenalkan oleh J.J. Rousseau, yang mengatakan bahwa negara harus menjunjung tinggi hak-hak dasar manusia dan masyarakat, bukan

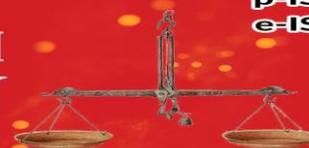
menghilangkannya (Smith, 2008). Meskipun Indonesia mempunyai konsep hak asasi manusia yang diatur secara jelas dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Pasal 1 ayat (1), yang mendefinisikan hak asasi manusia sebagai “seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa. , dan merupakan anugerah yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum dan pemerintahan, serta setiap orang demi kehormatan dan perlindungan harkat dan martabat manusia,” pengertian hak asasi manusia di Indonesia di atas masih sangat luas dan universal. Berdasarkan definisi hak asasi manusia dalam undang-undang ini, jelas bahwa hak-hak individu setiap orang adalah penting, dan setiap orang mempunyai kewajiban untuk menghormatinya. Ini adalah serangkaian kewajiban yang ditetapkan oleh undang-undang, dan jika tidak dipatuhi, hak asasi manusia tidak akan ditegakkan dan perlindungannya akan tetap terjaga.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah hukum normatif (*normative law research*) menggunakan studi kasus normatif berupa produk perilaku hukum, misalnya mengkaji Undang-Undang. Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Sehingga penelitian hukum normatif berfokus pada inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara *in concreto*, sistematik hukum, taraf sinkronisasi, perbandingan hukum dan sejarah hukum (Muhammad, 2004). Kajian ini bersifat deskriptif hukum, mencakup informasi mengenai hasil pemetaan, upaya mempertahankan hak merek melalui sistem hukum, dan tantangan yang terkait dengan pendaftaran hak tersebut. Sifat penelitian ini dipilih karena memberikan penjelasan yang cukup terhadap ciri-ciri suatu fenomena. Tujuan dari proyek penelitian deskriptif analitis ini adalah untuk menggambarkan, menemukan fakta-fakta hukum secara menyeluruh dan mengkaji secara sistematis yang berkaitan dengan perlindungan hukum apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian terhadap pengelolaan obat narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan berdasarkan kepustakaan hukum terdiri dari pendekatan Undang-undang, pendekatan kasus dan pendekatan konseptual.

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian hukum, yaitu bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer mencakup sumber hukum yang memiliki kekuatan mengikat atau yang sangat relevan dengan permasalahan yang sedang diteliti, seperti *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*, *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*, serta beberapa undang-undang dan peraturan pemerintah lainnya yang berhubungan dengan kefarmasian, psikotropika, dan narkotika. Selanjutnya, bahan hukum sekunder terdiri dari sumber-sumber yang mendukung pemahaman atas bahan hukum primer, termasuk buku, hasil penelitian, makalah seminar, dan jurnal-jurnal hukum yang relevan dengan topik penelitian ini. Terakhir, bahan hukum tersier adalah sumber daya yang digunakan sebagai referensi tambahan atau pembenaran bagi bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, kamus bahasa Indonesia, dan ensiklopedia terkait, yang membantu peneliti dalam memberikan penjelasan dan memperkuat argumen yang diangkat dalam studi ini.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian hukum normatif dilakukan dengan studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, maupun bahan hukum tersier, dengan mencari dan meneliti buku-buku atau referensi yang relevan dengan masalah yang diteliti. Buku-buku atau referensi tersebut dapat berupa buku, produk hukum, artikel, atau berita dari media massa. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dalam analisis data, dimana data yang dikumpulkan disusun secara metodis dan selanjutnya diperiksa secara kualitatif untuk memberikan wawasan terhadap permasalahan yang diangkat. Data deskriptif analitis, atau apa yang sebenarnya responden katakan secara tertulis atau lisan dan secara keseluruhan, dihasilkan melalui analisis data kualitatif, suatu jenis metodologi penelitian (S. Soekanto & Mamudji, 1986). Penalaran induktif digunakan untuk menarik kesimpulan. Dalam hal ini, peneliti mencermati berbagai data tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian sebelum mengambil kesimpulan yang luas. Selain pendekatan induktif, peneliti juga menerapkan pendekatan deduktif, yaitu mengkaji data secara luas dan menarik kesimpulan tertentu darinya.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Regulasi dan Kebijakan Hukum yang Relevan

Kesehatan merupakan hak semua orang dan tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya agar terwujudnya bangsa Indonesia yang sehat, produktif, bermutu dan sejahtera sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang setinggitingginya mungkin dapat dicapai pada saat kondisi dan situasi yang tepat serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat. Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus sehingga masyarakat sehat dapat menjadi investasi dalam pembangunan nasional. Berdasarkan pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa "Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk meningkatkan derajat kesehatan dilaksanakan melalui berbagai upaya kesehatan, salah satu upaya Kesehatan dimaksud adalah pengelolaan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan makanan.

Dalam konteks pengelolaan obat yang mengandung narkotika, psikotropika, dan prekursor di fasilitas pelayanan kesehatan, regulasi dan kebijakan hukum yang relevan di Indonesia mencakup beberapa undang-undang dan peraturan yang mengatur praktik kefarmasian dan penggunaan obat-obatan terlarang. Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika di Indonesia mengatur penggunaan, distribusi, dan pengawasan narkotika dengan tujuan untuk memastikan penggunaan narkotika terbatas pada kepentingan kesehatan dan ilmiah. Undang-undang ini sangat penting dalam konteks praktik kefarmasian, terutama bagi apoteker yang terlibat dalam pengelolaan obat yang mengandung narkotika. Menurut definisi dalam BAB I, Ketentuan Umum, Pasal 1 Pasal 35 Tahun 2009, Narkotika didefinisikan sebagai "zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetik maupun semisintetik, yang dapat menimbulkan penurunan atau perubahan kesadaran, kehilangan perasaan, pengurangan atau penghilangan rasa sakit, dan berkembangnya ketergantungan (Lutgianto & Made, 2023). UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bertujuan (a) menjamin ketersediaan narkotika untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan/atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; (b) mencegah, melindungi dan menyelamatkan bangsa Indonesia dari penyalahgunaan narkotika; (c) memberantas peredaran gelap narkotika dan prekursor narkotika; (d) menjamin pengaturan upaya rehabilitasi medis dan sosial bagi penyalahguna dan pecandu narkotika. Dalam pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika dibagi dalam 3 golongan yaitu golongan I, golongan II dan golongan III. Ketiga golongan tersebut mempunyai beberapa perbedaan antara lain : 1) Golongan I: berpotensi sangat tinggi menyebabkan ketergantungan. Tidak digunakan untuk terapi. Contoh: heroin, kokain, ganja. 2) Golongan II: berpotensi tinggi menyebabkan ketergantungan, digunakan pada terapi sebagai pilihan. Contoh: morvin dan petidin. 3) Golongan III: berpotensi ringan menyebabkan ketergantungan dan banyak digunakan dalam terapi. Contoh: kodein (Delyanti et al., 2022). Pasal 39 ayat (1) disebutkan bahwa, "Narkotika hanya dapat disalurkan oleh Industri Farmasi, pedagang besar farmasi, dan fasilitas penyimpanan sediaan farmasi pemerintah sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini." Terkait dengan penyerahan narkotika diatur dalam Pasal 44 yang disebutkan bahwa penyerahan narkotika hanya dapat dilakukan oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan dan dokter. Kemudian pasien untuk mendapatkan narkotika pada fasilitas kesehatan harus berdasarkan resep dokter sedangkan dokter dalam memberikan narkotika hanya boleh memberikan dalam bentuk suntikan, pasien gawat darurat dan tugas di daerah terpencil (Undang-Undang (UU) Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, 2009).

Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika Pasal 8 disebutkan bahwa, "Peredaran psikotropika terdiri dari penyaluran dan penyerahan." Kemudian Pasal 9 ayat (1) disebutkan bahwa, "Psikotropika yang berupa obat hanya dapat diedarkan setelah terdaftar pada departemen yang bertanggung jawab di bidang kesehatan." Ketentuan di atas menjelaskan bahwa psikotropika yang berupa obat sebelum diedarkan harus memiliki izin edar terlebih dahulu dan departemen yang dimaksud Pasal 9 ayat (2) adalah Kementerian Kesehatan yang merupakan departemen yang bertanggung jawab di bidang kesehatan (Undang-Undang (UU) Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika, 1997).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 1 butir 4 disebutkan bahwa, "Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika." Kemudian praktek kefarmasian menurut Pasal 108 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 (Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009). Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Pasal 7 Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian menjelaskan bahwa, Tenaga Kefarmasian dalam melakukan pengelolaan obat, bahan obat, narkotika, psikotropika dan prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kefarmasian harus sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian (Ikhsa et al., 2022)

Hak dan Kewajiban Apoteker

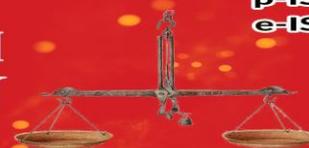
Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 ayat (6) menyebutkan Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, artinya apoteker adalah seseorang yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian atau praktik kefarmasian. Dalam mukadimah kode etik apoteker Indonesia disebutkan, bahwa: (a) setiap apoteker dalam melakukan pengabdian dan pengamalan ilmunya harus didasari oleh sebuah niat luhur untuk kepentingan makhluk hidup sesuai dengan tuntunan Tuhan Yang Maha Esa; (b) apoteker dalam dalam pengabdian serta dalam mengamalkan keahliannya selalu berpegang teguh pada sumpah dan janji apoteker sebagai komitmen seorang apoteker yang harus dijadikan landasan moral dalam pengabdian profesinya; (c) apoteker dalam pengabdian profesinya berpegang pada ikatan moral yaitu kode etik sebagai kumpulan nilai-nilai atau prinsip harus diikuti oleh apoteker sebagai pedoman dan petunjuk serta standar perilaku dalam bertindak dan mengambil keputusan (Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014).

UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 Pasal 23 ayat (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pasal 108 Ayat (1) mengatur kewenangan seorang tenaga kefarmasian (Apoteker) yaitu 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. Sementara itu, kewajiban apoteker yang tercantum dalam kode etik berupa kewajiban umum, kewajiban apoteker kepada pasien, kewajiban apoteker kepada teman sejawat dan kewajiban apoteker kepada tenaga kesehatan lainnya. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 57 menyebutkan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: (1) memperoleh perlindungan hukum; (2) memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya; (3) menerima imbalan jasa; (4) memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan; (5) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi; (6) menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi; (7) memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan (Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009).

Pelanggaran dan Tanggung Jawab Hukum

Kelalaian apoteker dalam praktek kefarmasian dapat terjadi dalam berbagai bentuk, di antaranya: (a) kurangnya pengawasan dan monitoring oleh manajemen Pedagang Besar Farmasi (PBF); (b) kurangnya pengetahuan dan keterampilan. Apoteker penanggungjawab yang kurang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang farmasi; (c) tidak mematuhi prosedur; (d) tidak memperhatikan kondisi tiap obat-obatan; (e) tidak memperhatikan tanggal kadaluwarsa. Dalam praktek kefarmasian penyebab timbulnya kelalaian adalah karena kurangnya pengetahuan, kurangnya kesungguhan, kurangnya ketelitian serta kurangnya kepedulian apoteker kepada masyarakat. Kelalaian dapat berakibat bentuk pelanggaran etik, disiplin maupun pelanggaran hukum, tergantung bagaimana masalah kelalaian itu dapat timbul, maka yang penting adalah bagaimana menyelesaikan masalah (Nyapil, 2023).

Dalam menjalankan pekerjaannya apoteker melakukan kelalaian, dasar pertanggungjawaban terhadap tindakan yang dilakukan apoteker meliputi tanggungjawab secara etik, disiplin dan hukum. Pelanggaran etik oleh apoteker apabila apoteker melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika apoteker yang dituangkan dalam Kode Etik Apoteker Indonesia dan juga melanggar sumpah/janji apoteker yang merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk apoteker. Kriteria pelanggaran etik erat kaitannya dengan kriteria pembuktian untuk menentukan sanksi bagi apoteker yang melakukan pelanggaran etik. Kriteria tersebut apakah apoteker: (1) melakukan



sesuatu yang tidak seharusnya dilakukan; (2) tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan; (3) melakukan sesuatu yang melanggar peraturan perundang-undangan. Secara umum bentuk pelanggaran etik dibagi dua yaitu pelanggaran etik murni (misalnya, penyalahgunaan kemampuan profesional) dan pelanggaran etikolegal (misalnya, pemberian pelayanan kefarmasian di bawah standar).

Pelanggaran etik belum tentu pelanggaran hukum, jika apoteker melanggar etik maka akan diputuskan oleh MEDAI (Majelis Etik dan Disiplin Apoteker Indonesia) sanksi yang diberikan biasanya sanksi administratif, bukan hukuman badan atau penjara, bahkan sanksinya berupa sanksi moral. Peraturan yang digunakan dasar oleh MEDAI untuk memberi keputusan ada tidaknya pelanggaran etik yaitu Kode Etik Apoteker Indonesia dan Sumpah/janji apoteker (Nyapil, 2023).

Sementara itu, Disiplin Apoteker adalah kesanggupan Apoteker untuk menaati kewajiban dan menghindari larangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan dan/atau peraturan praktik yang apabila tidak ditaati atau dilanggar dijatuhi hukuman disiplin. Pelanggaran disiplin adalah pelanggaran terhadap aturan-aturan dan/atau penerapan keilmuan, serta berkaitan dengan tanggung jawab secara disiplin, dimana terdapat sejumlah bentuk pelanggaran disiplin apoteker yang diatur dalam Surat Keputusan Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia Nomor PO.004/PP.IAI/1418/VII/2014 Tentang Pedoman Disiplin Apoteker, seperti pelaksanaan praktik kefarmasian dengan tidak kompeten, pelaksanaan praktik kefarmasian tidak sesuai standar, adanya praktik yang tidak dihadiri oleh apoteker yang bersangkutan, hingga adanya proses delegasi pekerjaan yang tidak disertai kompetensi, dan masih banyak lagi. Untuk itu, terdapat sanksi disiplin yang dapat dikenakan oleh MEDAI berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, antara lain: (a) pemberian peringatan tertulis; (b) rekomendasi pembekuan atau pencabutan Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA); (c) kewajiban mengikuti Pendidikan dan pelatihan di institusi Pendidikan apoteker. Terdapat tanggung jawab secara hukum, dimana terbagi menjadi hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana (Nyapil, 2023).

Pada hukum perdata, pertanggungjawaban apoteker pada pelanggaran jenis ini bersumber pada 2 (dua) dasar hukum yaitu pertama, terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi farmasetik, kedua terjadinya perbuatan melanggar hukum (onrechtmatige daad) sehingga menimbulkan kerugian Pengertian wanprestasi ialah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Pertanggungjawaban apoteker pada pelanggaran jenis perdata ini bersumber pada 2 (dua) dasar hukum yaitu pertama, terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi farmasetik, kedua terjadinya perbuatan melanggar hukum (onrechtmatige daad) (Nyapil, 2023).

Sementara menurut hukum administrasi, contoh bentuk pelanggaran seperti tidak taat pada regulasi, tidak mempunyai STRA, dan tidak mempunyai surat izin praktik. Dengan begitu, dilakukan Langkah penegakan hukum berupa peringatan hingga dilakukan pencabutan izin. Kewajiban administrasi apoteker dapat dibedakan menjadi kewajiban administrasi yang berhubungan dengan kewenangan sebelum apoteker memberikan pelayanan kefarmasian misal mempunyai sertifikat kompetensi, memiliki STRA, memiliki SIPA/SIKA dan kewajiban administrasi pada saat apoteker memberikan pelayanan kefarmasian. Oleh karena ada dua kewajiban administrasi maka pelanggaran administrasi juga dibedakan menjadi dua. Pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban administrasi tersebut dapat menjadi pelanggaran, apabila setelah pelayanan yang dijalankan menimbulkan kerugian kesehatan atau jiwa pasien. Terakhir, berupa tanggung jawab secara hukum pidana, dimana didasarkan pada kesalahan apoteker berupa kesengajaan dan kealpaan. Pertanggungjawaban pidana berkaitan dengan pembedaan pelaku tindak pidana dengan maksud untuk menentukan apakah seseorang dapat dipertanggungjawabkan atas suatu tindak pidana yang terjadi. Kemampuan bertanggungjawab melekat pada diri pelaku atau subjek tindak pidana, sedangkan menurut KUHP pelaku yang dapat dipertanggungjawabkan dalam tindak pidana orang atau pribadi (person). Khusus untuk hukum pidana ini terbagi menjadi beberapa bahasan, antara lain (a) pidana dalam KUHP, jika melakukan kesalahan yang menyebabkan kematian orang lain, maka diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun; (b) pidana dalam UU No. 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, tiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat hingga mengakibatkan luka berat maka dipenjara tiga tahun.

Perlindungan Hukum dalam Pengelolaan Obat

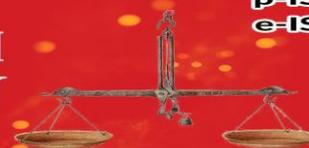
Salah satu upaya pembangunan kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam pelayanan kesehatan yaitu di bidang kefarmasian. Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan Sediaan Farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa praktik kefarmasian 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. Pada pasal 11 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa tenaga kefarmasian merupakan salah satu tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kefarmasian. Sehingga tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan melakukan Pelayanan Kefarmasian tersebut adalah Apoteker sebagaimana telah diatur pada Pasal 21 ayat (2) Peraturan Pemerintah 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, 2009).

Dalam menjalankan pekerjaan keprofesiannya, seorang Apoteker memiliki tanggung jawab di sebuah sarana pelayanan kesehatan yaitu Apotek sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker. Apotek sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan perlu mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan perbekalan farmasi yang bermutu baik dan keabsahannya terjamin. Pedoman Apoteker dalam menjalankan kewenangannya tersebut telah diatur dalam Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yang menyebutkan bahwa pelayanan apotek pada saat ini telah lebih berorientasi pada pelayanan pelayanan farmasi klinik yaitu pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi obat, konseling, pemantauan terapi obat dan monitoring efek samping obat. Standar Kefarmasian tersebut digunakan sebagai acuan dalam pelayanan di Apotek guna menghindari kesalahan dalam pengobatan (*medication error*).

Namun dalam menjalankan kewenangannya tersebut seorang Apoteker yang telah memiliki kompetensi tetap tidak luput dari kesalahan. Baik kesalahan tersebut atas kelalaian Apoteker sendiri ataupun atas kesalahan Tenaga Teknis Kefarmasian yang berada di bawah tanggung jawab Apoteker sebagai penanggungjawab Apotek yang dapat mengakibatkan kerugian pasien. Kesalahan yang dilakukan oleh apoteker terhadap pasien akibat kesalahannya dalam pemberian obat termasuk dalam suatu perbuatan yang melawan hukum, karena pasien mengalami kerugian materil dan immateril, memungkinkan sekali pasien dapat menderita penyakit yang lebih parah dari penyakit yang sebelumnya akibat telah mengonsumsi obat yang salah. Tenaga kefarmasian dalam menjalankan pelayanan kefarmasian dijamin secara konstitusi sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28D Undang-Undang Dasar 1945 yaitu hak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama dihadapan hukum serta hak untuk berkerja serta mendapat imbalan dan perlakuan yang adil dan layak dalam hubungan kerja. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan Negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan yang sangat penting artinya agar pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta nasional.

Upaya perlindungan hukum bagi tenaga kefarmasian telah dimulai seiring lahirnya profesi farmasi. Di Indonesia profesi farmasi dibentuk dalam satu ikatan yang disebut Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI). ISFI dibentuk pada tanggal 26 Februari 1965, yang merupakan kelanjutan dari Ikatan Apoteker yang dibentuk pada tanggal 18 Juni 1955 dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 41846/KMB/121 tertanggal 16 September 1965. Tujuan dari terbentuknya organisasi ini salah satunya adalah memberikan advokasi kepada anggota berkaitan dengan masalah hukum. Adanya tujuan tersebut dapat dikatakan bahwa setiap anggota mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan profesinya. Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) yang merupakan perubahan dari Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI) telah menetapkan kode etik apoteker Indonesia dan standar profesi sebagai acuan tindakan atau perilaku apoteker dalam menjalankan profesinya. Hal ini sesuai amanat Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Ikatan Farmasi Indonesia (IAI) didirikan berdasarkan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia No. AHU-17.AH.01.07 Tahun 2013 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan. Keputusan ini membentuk IAI dan memberikan pengesahan Akta Pendirian. Apoteker dapat menggunakan standar profesi dan kode etik sebagai tolok ukur dan pedoman dalam menjalankan profesinya. Hal ini bertujuan agar dengan mentaati kode etik dan standar profesi dalam menjalankan pekerjaannya, maka apoteker akan terhindar dari perbuatan hukum. Pada kenyataannya, bukan hal yang aneh bagi media untuk mempublikasikan cerita-cerita yang tidak menyenangkan mengenai praktik profesional yang telah dilakukan oleh apoteker, meskipun praktik tersebut didasarkan pada otoritas standar profesional dan kode etik apoteker. Misalnya, apoteker telah memberikan konseling informasi (Putri et al., 2023).



Ruang lingkup praktik kefarmasian kini mencakup pelayanan yang berpusat pada pasien dengan seluruh fungsi kognitif konseling, pemberian informasi obat dan pemantauan terapi obat, serta aspek teknis pelayanan kefarmasian, termasuk manajemen persediaan obat. Dengan adanya peran tambahan dalam mengelola terapi obat, apoteker kini dapat memberikan kontribusi penting terhadap perawatan pasien. Kontribusi apoteker terhadap pelayanan kesehatan, di sebagian besar negara, didasarkan pada pemahaman yang luas tentang prinsip-prinsip ilmiah dan teknik ilmu farmasi, dan kemampuan untuk mengikuti perkembangan karir mereka dengan perkembangan di bidang kedokteran dan farmasi. Pengetahuan dan keahlian mereka mencakup semua aspek persiapan, distribusi, tindakan dan penggunaan obat-obatan. Tanggung jawab apoteker telah bergeser secara substansial ke arah pemanfaatan pengetahuan farmasi dalam penggunaan obat secara rasional oleh pasien. Untuk menjadi anggota tim layanan kesehatan yang efektif, apoteker memerlukan keterampilan dan sikap yang memungkinkan mereka menjalankan berbagai fungsi berbeda. Konsep “Apoteker Bintang Tujuh” diperkenalkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada bulan Maret 2014 dan mencakup peran-peran berikut: Pengasuh, pengambil keputusan, komunikator, manajer, pembelajar seumur hidup, guru, dan pemimpin (Taylor et al., 2021).



Gambar 1. Konsep apoteker bintang tujuh Organisasi Kesehatan Dunia

Berikut penjelasan faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas apoteker dalam melakukan pekerjaan kefarmasian yang berdasarkan Konsep apoteker bintang tujuh Organisasi Kesehatan Dunia, yaitu (Yahya, 2022):

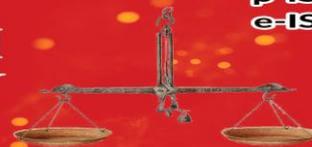
1. Pengasuh: Apoteker harus memberikan layanan kepedulian dengan kualitas terbaik, dan harus memandang praktik mereka sebagai praktik yang terintegrasi dan berkesinambungan dengan sistem layanan kesehatan dan profesional kesehatan lainnya.
2. Pengambil Keputusan: Landasan pekerjaan apoteker harus berkisar pada keputusan akurat yang dibuat atau diambil mengenai penggunaan sumber daya yang tepat, berkhasiat, aman, dan hemat biaya (misalnya personel, obat-obatan, bahan kimia, peralatan, prosedur, dan praktik). Apoteker juga harus memainkan peran penting dalam menetapkan kebijakan obat-obatan baik di tingkat lokal maupun nasional. Oleh karena itu, apoteker harus memiliki kemampuan untuk mengevaluasi, mensintesis data dan informasi, dan memutuskan Tindakan yang paling tepat.
3. Komunikator: Apoteker harus menyediakan hubungan antara dokter dan pasien, dan dengan profesional kesehatan lainnya. Ia harus memiliki pengetahuan lengkap tentang semua obat-obatan dengan perkembangan terkini dan percaya diri, saat berkomunikasi dengan profesional kesehatan lain dan anggota masyarakat. Apoteker harus memiliki keterampilan komunikasi pasien yang efektif dan ini dapat membantunya memberikan pelayanan kefarmasian yang lebih baik kepada masyarakat dengan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien, memastikan kualitas hidup pasien. Keterampilan komunikasi yang efektif membantu praktisi untuk mengumpulkan informasi yang akurat dan komprehensif dari pasien dan ini akan membantu praktisi untuk memberikan pendidikan farmasi terkait pasien yang sukses kepada pasien. Keterampilan komunikasi yang kuat akan memungkinkan apoteker membangun hubungan yang diperlukan untuk membangun hubungan saling percaya; dan untuk memastikan pertukaran informasi yang efektif. Penting bagi apoteker untuk menghargai kebutuhan pasien, dan agar pasien memahami dan menerima rekomendasi apoteker.
4. Pengelola/manajer: Apoteker harus mempunyai kemampuan mengelola sumberdaya alam dan komersial yang meliputi sumber daya manusia, sumber daya fisik dan keuangan. Ia harus memikul

tanggung jawab yang lebih besar untuk mengelola informasi label obat, memastikan kualitas obat-obatan dan mempertahankan kompetensi dan fungsi klinis dalam aktivitas perawatan pasien. Mengembangkan dan memelihara kebijakan dan prosedur departemen, tujuan, sasaran, program jaminan kualitas, keselamatan, dan standar pengendalian lingkungan dan infeksi merupakan komponen kunci yang membantu apoteker dalam berkembang menjadi manajer yang efisien juga.

5. Belajar Seumur Hidup: Tidak mungkin memperoleh pendidikan farmasi/farmasi yang lengkap di sebuah institut dan pengalaman profesional yang diperlukan untuk mengejar karir seumur hidup sebagai apoteker. Konsep pembelajaran seumur hidup harus dimulai, saat bersekolah di sekolah farmasi dan harus didukung sepanjang karir apoteker. Apoteker secara teratur memperbarui pengetahuan dan keterampilan mereka untuk mengikuti tren terkini dalam isu-isu yang berkaitan dengan manajemen terapi obat. Dewan Akreditasi Pendidikan Farmasi mendefinisikan Pengembangan Profesional Berkelanjutan sebagai “proses partisipasi aktif seumur hidup dalam kegiatan pembelajaran yang membantu individu dalam mengembangkan dan mempertahankan kompetensi berkelanjutan, meningkatkan praktik profesional mereka, dan mendukung pencapaian tujuan karir mereka.” Sistem pendidikan berkelanjutan apoteker harus merupakan pendidikan yang terstruktur untuk mendukung pengembangan berkelanjutan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya. Apoteker juga mengembangkan dan mempertahankan kemahiran dalam memberikan perawatan yang berpusat pada pasien; bekerja sebagai bagian dari tim interdisipliner; mempraktikkan pengobatan berbasis bukti dan berfokus pada peningkatan kualitas.
6. Guru: Salah satu tanggung jawab apoteker adalah membantu Pendidikan dan pelatihan apoteker generasi masa depan dan masyarakat umum. Cara pengajaran farmasi yang dinamis tidak hanya mengimpor keterampilan dan pengetahuan kepada orang lain; hal ini juga menawarkan kesempatan bagi para profesional untuk memperoleh pengetahuan baru dan menyempurnakan keterampilan yang ada. Sesi pengajaran paling baik dilakukan dalam lingkungan praktik aktual, di mana apoteker baru dapat membenamkan diri dalam pengalaman praktik farmasi dunia nyata. Mahasiswa apoteker juga menjalani berbagai latihan untuk mendapatkan pengetahuan tentang peraturan perundang-undangan farmasi untuk meningkatkan kompetensi profesional apoteker.
7. Pemimpin: Apoteker juga memainkan peran kepemimpinan dalam sistem perawatan kesehatan untuk membuat keputusan, berkomunikasi, dan mengelola secara efektif. Seorang pemimpin adalah orang yang dapat menciptakan ide/visi dan memotivasi anggota tim lainnya untuk mencapai visi tersebut. Seorang pemimpin adalah orang yang terus-menerus mendorong perbedaan konstruktif. Seorang pemimpin didorong oleh misi tanpa menjadi egosentris. Pemimpin apotek yang efektif adalah ahli dalam mendemonstrasikan dan menciptakan praktik farmasi berkinerja tinggi yang ditandai dengan pelayanan pasien berkualitas tinggi, peningkatan keamanan pengobatan, dan produktivitas maksimum.

Pengelolaan obat merupakan salah satu manajemen yang sangat penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan secara keseluruhan karena ketidاكلancaran pengelolaan obat akan memberi dampak terhadap sebuah apotek atau rumah sakit, baik secara medik, maupun secara ekonomi. Pada dasarnya pengelolaan obat adalah bagaimana cara mengelola setiap tahapan kegiatan agar dapat berjalan dengan baik dan saling mengisi sehingga dapat mencapai tujuan pengelolaan obat yang efektif dan efisien. Pengelolaan obat yang baik dapat menjamin tersedianya obat setiap saat, dalam jumlah yang cukup untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat (Siregar, 2003). Pengelolaan obat yang baik sangat diperlukan terlebih khusus pada pengelolaan jenis obat yang bersifat sebagai psikoaktif seperti pada obat-obat golongan narkotika, psikotropika, dan precursor. Narkotika, psikotropika dan precursor dapat merugikan apabila disalahgunakan atau digunakan tanpa pengendalian dan pengawasan yang ketat. Salah satu efek samping dari pemakaian obat ini yaitu dapat menyebabkan ketergantungan dan mengganggu fungsi organorgan vital seperti jantung, peredaran darah, pernafasan terutama pada kerja otak (susunan saraf pusat). Oleh karena itu, pengelolaan obat-obat tersebut sangat memerlukan penanganan dan perhatian lebih (Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pengelolaan Prekursor Farmasi Dan Obat Mengandung Prekursor Farmasi, 2013).

Penyerahan obat narkotika, psikotropika dan precursor dilakukan dalam bentuk obat jadi dan diserahkan oleh apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian. Hal ini sesuai dengan KEMENKES 2019 tentang petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit dimana sebelum obat diserahkan kepada pasien atau keluarga harus dilakukan pemastian kembali untuk memastikan obat yang disiapkan sudah sesuai dengan resep yang memuat aspek tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat rute, dan tepat waktu pemberian. Penyerahan obat oleh apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian harus disertai dengan pemberian informasi obat yang meliputi nama obat, kegunaan atau indikasi, aturan pakai, efek terapi, efek samping dan cara penyimpanan obat (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pada kondisi tertentu seperti ketersediaan obat yang kurang, maka biasanya apoteker memberikan obat



tidak sesuai dengan jumlah ataupun kekuatan sediaan obat yang di resepkan, namun sebelumnya telah dikonfirmasi kepada dokter penulis resep dan diberi penanda langsung oleh apoteker pada resep. Proses peredaran obat golongan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor farmasi di fasilitas pelayanan kesehatan apabila mencapai presentase 100% yang menunjukkan bahwa aspek peredaran pada sistem pengelolaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3. Tahun 2015.

Penyimpanan obat golongan narkotika dan psikotropika di fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan lemari yang terbuat dari stainless, lemari terbagi menjadi dua bagian. Dimana bagian dalam terbagi atas empat bagian dan memiliki kunci yang berbeda sedangkan, bagian luar terbagi menjadi dua dan memiliki kunci yang berbeda. Bagian pertama dan ketiga menyimpan obat psikotropika, bagian kedua dan keempat menyimpan obat narkotika. Kunci lemari penyimpanan khusus narkotika dan psikotropika oleh apoteker penanggung jawab dan satu petugas teknis kefarmasian yang ditunjuk. Adapun standar penataan obat golongan narkotika dan psikotropika di fasilitas pelayanan kesehatan dibedakan menurut kelas terapi, bentuk sediaan, jenis sediaan berdasarkan alfabetis, menggunakan FIFO (First in First Out), penamaan yang mirip menggunakan LASA (Look Alike Sound Alike), High Alert, memperhatikan suhu dan juga kelembaban. Untuk menghindari kadaluarsa obat, petugas apotek selalu melakukan stok opname untuk obat narkotika dan psikotropika setiap akhir bulan sehingga tidak ada obat rusak yang terdapat pada lemari penyimpanan. Evaluasi penyimpanan obat golongan Narkotika dan Prekursor pada fasilitas pelayanan Kesehatan apabila mencapai presentase 100% yang menunjukkan bahwa aspek penyimpanan pada sistem pengelolaan obat di apotek sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3. Tahun 2015.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3. Tahun 2015 penyimpanan obat golongan precursor harus aman berdasarkan analisis resiko dan disusun secara berurut. Berdasarkan tempat aman berdasarkan analisis resiko harus disimpan digudang yang aman, terpisah dari penyimpanan bahan obat lain, diberi penandaan yang jelas, terkunci serta mempunyai penanggung jawab yang ditunjuk (Tuda et al., 2020). Tanggung jawab apoteker pengelola apotek (APA) melampaui sekadar formulasi, pemberian obat, dan penyediaan informasi terkait obat kepada konsumen atau masyarakat. APA bertugas untuk memastikan bahwa tidak ada obat di apotek yang disalahgunakan oleh entitas mana pun, termasuk Pemilik Fasilitas Farmasi (PSA). Masalah perlindungan hukum bagi APA dalam manajemen farmasi terkait erat dengan hak dan tanggung jawab mereka dalam kerangka hukum yang ditetapkan oleh perjanjian kerjasama antara PSA dan APA. Esensi dari kolaborasi ini adalah menciptakan kedudukan yang setara antara PSA dan APA, memastikan hak dan tanggung jawab yang seimbang dan adil.

1. Pembagian keuntungan APA tidak bersifat sebanding

Entitas bisnis umumnya merumuskan perjanjian yang kemudian diformalisasi oleh atau di hadapan notaris untuk melegitimasi hubungan hukum yang mereka bangun. Ini mencakup perjanjian kerjasama untuk manajemen farmasi, yang harus dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku, terutama Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang mengatur syarat sahnya perjanjian, termasuk syarat subjektif (persetujuan bersama dan kapasitas) serta syarat objektif (obyek yang spesifik dan sebab yang sah).

Perjanjian kerjasama adalah kontrak di mana dua pihak atau lebih berkomitmen untuk melaksanakan pekerjaan tertentu, berbagi tenaga dan modal, dengan keuntungan dibagikan sesuai dengan rasio yang telah ditentukan. Perjanjian kerjasama untuk manajemen farmasi adalah kontrak antara apoteker berlisensi (APA) dan Pemilik Fasilitas Farmasi (PSA) untuk pengelolaan apotek, dengan modal dan pendapatan dialokasikan sesuai dengan proporsi yang telah ditetapkan. Masalah dapat muncul ketika ketentuan dalam kontrak berkaitan dengan pihak-pihak yang tidak memiliki kedudukan yang setara terkait status sosial dan ekonomi serta pertimbangan lainnya.

Konsep keseimbangan mengemukakan bahwa perjanjian dibentuk berdasarkan prinsip kebebasan kontrak dan niat para pihak, yang memerlukan keseimbangan dalam posisi mereka saat mendefinisikan syarat perjanjian. Kesepakatan merupakan hasil dari proses negosiasi antara para pihak. Dalam perjanjian kerjasama manajemen farmasi, fleksibilitas untuk berkontrak ada dalam teori; namun, hal ini terhambat oleh dominasi modal yang disediakan oleh PSA, sedangkan APA hanya menawarkan pengetahuan mereka. Ini menunjukkan bahwa PSA memiliki kekuasaan yang lebih besar atas posisinya dan mengendalikan sepenuhnya perjanjian tersebut.

Keterbatasan kekuatan tawar APA atas kontribusi modal mereka mengakibatkan ketidakmampuan untuk mempengaruhi besaran bagi hasil keuntungan mereka. Akibatnya, PSA enggan untuk menetapkan perjanjian pembagian keuntungan yang adil dan sebaliknya hanya menawarkan gaji dan tunjangan tambahan. Namun, mencapai profesi apoteker tidaklah mudah atau murah; hal ini memerlukan proses, upaya, dan biaya yang cukup besar. Selain itu, PSA tidak dapat mendirikan apotek secara mandiri dan tetap bergantung pada APA.

Peran negara dalam melindungi APA melalui pengaturan kontribusi modal dan pembentukan skema pembagian keuntungan yang lebih adil adalah suatu kewajiban yang dirancang untuk mencegah eksploitasi atas posisi superior PSA. Tujuan lain dari penetapan batasan yang jelas untuk kontribusi modal dan distribusi keuntungan adalah untuk mendorong semua investor yang ada atau yang akan datang dalam manajemen farmasi untuk mematuhi kerangka yang telah ditetapkan. Hal ini menjamin bahwa perjanjian kerjasama manajemen farmasi dibuat sesuai dengan peraturan yang berfungsi sebagai kriteria utama untuk perjanjian tersebut.

2. Tidak diatur secara eksplisit oleh perjanjian

Perjanjian kerjasama yang mengatur manajemen obat-obatan psikotropika dan narkotika tertentu tidak secara jelas menggambarkan hak dan tanggung jawab APA dalam pengawasan khusus mereka, termasuk pengaturan aksesibilitas terhadap zat-zat tersebut yang tidak memadai. Masalah dapat muncul jika salah satu pihak terlibat dalam kegiatan ilegal, termasuk penyalahgunaan zat psikotropika dan narkotika, baik secara sengaja maupun tidak sengaja. APA bertanggung jawab atas semua aspek manajemen farmasi untuk obat-obatan khusus ini, mencakup perencanaan, pengadaan, dan pembuangan.

Sikap ini melemahkan posisi apoteker dalam kasus penyalahgunaan oleh PSA atau entitas terkait, karena perjanjian tersebut kurang spesifik tentang batasan kewenangan PSA dan APA terkait zat psikotropika dan narkotika. Akibatnya, APA memerlukan perlindungan hukum karena posisinya yang rentan dalam perjanjian kerjasama untuk mengurangi tanggung jawab atas kesalahan yang tidak dilakukannya. Hukum berfungsi untuk melindungi kepentingan individu, mencakup peraturan yang dapat mengatur dan membatasi hak, sekaligus memastikan kejelasan hak dan tanggung jawab seseorang. Mengingat tantangan yang ada saat ini, perlindungan hukum bagi APA dapat dibentuk melalui dua cara, yaitu:

1. Preventif

Perlindungan hukum melalui tindakan pencegahan ini merupakan strategi proaktif yang dapat diberlakukan sebelum munculnya kekhawatiran yang dapat membahayakan atau melanggar hak-hak APA, baik secara pribadi maupun dalam perjanjian kontrak. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk memastikan perlindungan hukum bagi APA adalah sebagai berikut:

a) Memodifikasi akta perjanjian

Tahap awal menggarisbawahi perlunya keterlibatan dan dialog antara PSA dan APA untuk merevisi perjanjian kerja sama yang ada. Aspek-aspek utama yang perlu diamandemen meliputi:

- 1) Memasukkan ketentuan tentang hak dan tanggung jawab APA dalam pengelolaan psikotropika dan narkotika.
- 2) Memberlakukan pembatasan terhadap akses dan yurisdiksi PSA terkait akuisisi dan penyimpanan psikotropika dan narkotika.
- 3) Transisi ke pengaturan gaji bagi hasil yang lebih adil bagi APA, mengalokasikan 40% untuk APA dan 60% untuk PSA. Sebagai konsekuensinya, APA tidak lagi menerima gaji bulanan dan tunjangan sesuai dengan Undang-Undang Ketenagakerjaan; sebaliknya, APA sekarang hanya menerima 1% dari layanan profesional dari pendapatan harian dan 1% untuk Layanan Informasi Obat.

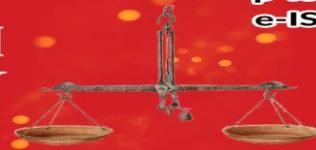
b) Mencabut akta perjanjian

Tindakan ini dapat dilakukan jika langkah awal gagal mencapai konsensus, dengan PSA mempertahankan pendiriannya yang teguh pada prinsip-prinsip upah yang lebih disukai dan mempertahankan akses dan otoritas yang setara terkait pengadaan dan penyimpanan obat-obatan, khususnya psikotropika dan narkotika.”

2. Represif

Intervensi negara dapat menetapkan regulasi yang meningkatkan perlindungan APA dalam pelaksanaan perjanjian kerja sama manajemen apotek melalui langkah-langkah represif. Tindakan praktis dalam kerangka represif hanya dapat dilakukan melalui instrumen hukum, karena aturan yang ditetapkan negara dapat memaksa individu untuk memenuhi hak dan kewajiban tertentu sambil menjamin kepastian hukum. Fungsi regulasi negara sesuai dengan pernyataan Roscoe Pound bahwa pemisahan perlindungan bergantung pada kondisi sosial, memandang hukum sebagai alat rekayasa sosial, di mana kepentingan manusia merupakan tuntutan yang harus dipenuhi dan dilindungi oleh negara.

Regulasi saat ini menetapkan bahwa apotek dapat dibentuk hanya oleh apoteker atau bekerja sama dengan entitas lain, dan apoteker diwajibkan untuk mempertahankan tanggung jawab farmasetik mereka saat bermitra dengan pihak lain. Namun, regulasi ini gagal untuk menjelaskan model kemitraan yang optimal untuk pendirian apotek, termasuk kontribusi keuangan yang diperlukan dari masing-masing pihak, serta apakah akan menerapkan kerangka pembagian keuntungan atau sistem gaji seperti yang diatur dalam undang-undang ketenagakerjaan.



Regulasi yang sama juga tidak membahas kekuasaan yang diberikan kepada PSA ketika apotek didirikan melalui kolaborasi. Penulis menegaskan perlunya menetapkan regulasi yang jelas untuk model kolaboratif yang optimal dalam manajemen apotek, sambil membatasi wewenang PSA yang telah terlalu absolut, mengingat PSA telah menyediakan seluruh modal. Hal ini akan menjamin bahwa APA memperoleh perlindungan hukum yang layak, sementara kedua pihak mendapatkan keuntungan dan mencapai keadilan sesuai dengan kontribusi masing-masing.

Analisis Kasus

a. IDENTITAS TERDAKWA

Nama : Yuli Setyarini S Farm Apt Binti Soepangat;
Tempat lahir : Semarang ;
Umur/Tanggal lahir : 30 Tahun / 08 juli 1981;
Jenis Kelamin : Perempuan ;
Kebangsaan : Indonesia ;
Tempat tinggal : Jalan Kauman Timur Nomor 8, Rt 3/1
Kelurahan Kauman Kecamatan Semarang
Tengah, Kota Semarang ;
Agama : Islam ;
Pekerjaan : Apoteker / Swasta
Pendidikan : S1 (Strata).

b. KASUS POSISI

Pada tanggal 29 Mei 2010 di hadapan Notaris Emi Wijayanti, SH Jalan Prof. Hamka Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang, saksi Wiwik Suprihatiningsih selaku pemilik sarana Apotik Dirgantara tersebut di atas melakukan perjanjian kerjasama dengan Terdakwa selaku Apoteker di Apotik Dirgantara. Di dalam perjanjian tersebut disusun hak dan kewajiban tersangka selaku Apoteker antara lain : menerima gaji pokok, menerima resep obat, mengamankan/menyimpan obat-obatan, masa berlakunya perjanjian, tata cara mengakhiri perjanjian, tata cara salah satu pihak mengundurkan diri dan sebagainya sedangkan hak dan kewajiban saksi Wiwik selaku Pemilik sarana apotik antara lain : menyediakan dana, sarana (obat), bangunan, mengesahkan laporan pembukuan dan keuangan, masa berlakunya perjanjian, tata cara mengakhiri perjanjian, tata cara salah satu pihak mengundurkan diri dan sebagainya. Pada hari Rabu tanggal 01 Desember 2010 sekira jam 09.00 wib di Apotik Dirgantara Jalan Prof Dr Hamka 30 Kelurahan Tambakaji Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang, Terdakwa menggunakan 01 kunci membuka peti/lemari dan mengambil obat-obatan dalam 01 (satu) dus berisikan jenis narkotika dan psikotropika dengan jenis antara lain : Codein tab. 10 mg 175,05 tab , Codein tab. 20 mg 199,675 tab, Codipront Caps 45 cap,. Codipront syrup 1 Botol, Codipront Cum exp. Syrup 3 Botol, Amitriptilin 25 mg 91 tab, Carbamazepin 63 tab , Haloperidol 110 tab, CPZ 525,5 tab, Clobazain 60 tab, Danalgin 61 tab, Metaneuron 60 Tab, Luminal 30 mg 979,9 tab, Stesolid Rectal 5 mg 3 tab, Tramal 15 tab dan barang lainnya yaitu : 1 buah kunci almari narkotik, 2 buah buku laporan narkotik dan psikotropik, 1 bendel kartu stok narkotik dan psikotropik, 1 buah buku resep, 2 bendel resep bulan Nopember dan Desember 2010, 5 bendel resep narkotik dan psikotropik bulan Juli sampai dengan Nopember 2010 dan 1 faktur narkotik dan psikotropik, 1 Surat pesanan narkotik, 1 bendel laporan narkotik dan psikotropik bulan Juli sampai dengan Nopember 2010. Selanjutnya Terdakwa membawa obat- obatan tersebut di atas keluar dari Apotik Dirgantara tanpa seijin/tiada persetujuan saksi Wiwik selaku pemilik sarana apotik/ pemilik barang. Terdakwa yang telah menguasai obat-obatan tersebut di atas lalu menyerahkannya kepada Lies di kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk disimpan. Akibat perbuatan Terdakwa yang telah berbuat menyimpang dari sifat dan tujuan diadakannya obat-obatan tersebut dan menghilangkan apa yang berada di bawah kekuasaannya yang dipercayakan oleh pemilik barang kepada Terdakwa dan atas perbuatan itu, Wiwik (Apotik Dirgantara) mengalami kerugian ditaksir sekitar Rp 2.213.675,- (dua juta dua ratus tiga belas ribu enam ratus tujuh puluh lima rupiah) atau sekitar sejumlah tersebut.

c. DAKWAAN

Setelah membaca surat-surat dalam berkas perkara ; Setelah mendengar keterangan saksi-saksi dan Terdakwa di persidangan; Setelah meneliti dan memperhatikan surat-surat bukti di persidangan ; Perbuatan Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 374 KUHP.

d. TUNTUTAN

Setelah pemeriksaan dinyatakan selesai, selanjutnya Penuntut Umum mengajukan tuntutan yang dibacakan di persidangan pada tanggal 02 Juli 2012 yang pada pokoknya : MENUNTUT, supaya Majelis Hakim Pengadilan Negeri Semarang yang memeriksa dan mengadili perkara ini memutuskan :

- 1) Menyatakan terdakwa Yuli Setyarini S Farm Apt binti Soepangat bersalah melakukan tindak pidana Penggelapan dalam jabatan atau dalam hubungan kerja, dalam dakwaan pasal 374 KUHP ;

- 2) Menghukum terdakwa tersebut dengan pidana penjara selama 7 (tujuh) bulan ;
 - 3) Menetapkan agar terdakwa dibebani membayar biaya sebesar Rp. 1.000,-(seribu rupiah) .
- e. AMAR PUTUSAN

M E N G A D I L I

- 1) Menyatakan Terdakwa Yuli Setyarini.S. farm.Apt binti Soepangat bersalah melakukan tindak pidana penggelapan dalam pekerjaan ;
- 2) Menjatuhkan hukuman penjara kepada Terdakwa selama 4 (empat) bulan dan memerintahkan kepada Terdakwa untuk ditahan ;
- 3) Menetapkan masa penahanan yang telah dijalani Terdakwa, akan dikurangkan seluruhnya dari pidana yang dijatuhkan ;
- 4) Membebani kepada Terdakwa untuk membayar biaya perkara sebesar Rp.1.000,- (seribu rupiah) ;

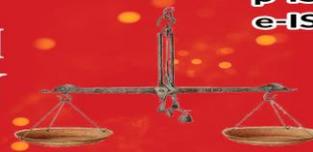
Kasus Yuli Setyorini menjadi contoh penting mengenai perlindungan hukum terhadap apoteker serta batas-batas tanggung jawab dan wewenang mereka dalam praktik sehari-hari, khususnya dalam menangani obat-obatan yang tergolong narkotika dan psikotropika. Dalam kasus ini, Yuli Setyorini dituduh melakukan tindak pidana penggelapan dengan pemberatan berdasarkan Pasal 374 KUHP setelah membawa narkotika dan psikotropika dari Apotek Dirgantara tanpa izin pemilik apotek. Ia mengklaim bahwa tindakannya didorong oleh niat mengamankan obat-obatan tersebut karena adanya dugaan potensi penyalahgunaan oleh pemilik apotek. Namun, tanpa adanya izin eksplisit, tindakan Yuli tetap dianggap melawan hukum. Perlindungan hukum bagi apoteker diatur melalui peraturan dan undang-undang yang menetapkan prosedur standar dalam pengelolaan obat-obatan, terutama narkotika dan psikotropika yang berisiko tinggi. Beberapa peraturan yang relevan termasuk UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, serta PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Peraturan-peraturan ini bertujuan untuk menjamin agar obat-obatan yang berpotensi disalahgunakan dikelola secara ketat dan hanya disimpan di fasilitas yang memenuhi syarat keamanan. Dalam konteks ini, perlindungan hukum apoteker hadir dalam bentuk jaminan bahwa mereka tidak akan dituntut atas tindakan yang dilakukan sesuai dengan prosedur dan kewenangan yang sah.

Dalam kasus ini, hakim memutuskan bahwa tindakan Yuli telah melampaui batas wewenangnya sebagai seorang Apoteker Pengelola Apotek (APA). Sebagai APA, tanggung jawab utama Yuli adalah mengelola apotek sesuai ketentuan yang disepakati dengan pemilik apotek, bukan memiliki obat-obatan tersebut atau mengambil tindakan yang seolah-olah menjadikannya pemilik barang. Berdasarkan peraturan, apoteker memiliki kewajiban untuk menjaga dan menyimpan obat-obatan dalam tempat yang terkunci di dalam apotek, bukan untuk dibawa keluar tanpa izin, kecuali dalam keadaan darurat yang diatur oleh hukum. Hakim menilai bahwa tindakan Yuli melanggar ketentuan ini, sehingga ia dijatuhi hukuman pidana. Pertimbangan hukum dalam putusan ini juga menyoroti beberapa aspek penting terkait perlindungan hukum apoteker. Perlindungan tersebut berlaku selama tindakan apoteker dilakukan dalam koridor hukum, misalnya menjaga keamanan obat-obatan sesuai regulasi, seperti peraturan Menteri Kesehatan No. 1332/Menkes/Sk/X/2002, yang mengharuskan narkotika dan psikotropika disimpan dalam tempat tertutup dan terkunci di lokasi apotek. Apoteker dilindungi dari tuntutan hukum jika mereka beroperasi sesuai dengan peraturan ini, sehingga tindakan yang mereka lakukan dianggap sah dan dalam wewenang mereka. Dalam hal ini, Yuli melanggar ketentuan tersebut dengan membawa keluar narkotika dan psikotropika dari apotek tanpa persetujuan, yang dianggap sebagai bentuk penggelapan yang bertentangan dengan kewajibannya.

Hakim juga mempertimbangkan aspek sosial dan filosofi keadilan dalam putusannya. Dari aspek sosial, tindakan Yuli membawa keluar obat-obatan tersebut berujung pada penutupan apotek dan berdampak pada para pegawai yang kehilangan pekerjaan. Di sisi filosofis, hakim melihat bahwa sanksi yang dijatuhkan harus mempertimbangkan rasa keadilan, baik bagi pemilik apotek maupun bagi Yuli sebagai apoteker yang masih memiliki masa depan dan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan. Dengan demikian, hukuman yang dijatuhkan tidak maksimal, yaitu empat bulan penjara, lebih ringan dari ancaman lima tahun sesuai Pasal 374 KUHP. Keseluruhan putusan ini menggambarkan pentingnya mematuhi SOP dan prosedur hukum dalam setiap langkah pekerjaan seorang apoteker. Perlindungan hukum hanya berlaku jika tindakan apoteker selaras dengan ketentuan peraturan perundangan yang mengatur pekerjaan kefarmasian, terutama dalam pengelolaan obat-obatan berbahaya. Kasus ini menunjukkan bahwa meskipun seorang apoteker bertindak dengan niat baik, tindakan yang melampaui batas kewenangannya dapat tetap dianggap melanggar hukum dan menimbulkan konsekuensi pidana.

Untuk terhindar dari adanya kriminalisasi terhadap profesi apoteker yang paling terpenting apoteker harus memahami tupoksi terlebih dahulu dan mengenali legalitasnya dalam menjalankan kewenangannya ada beberapa kajian yang peneliti rangkum agar terhindar terjadinya kriminalisasi yakni (Ardiyansyah, 2020).

1. Hati-Hati dalam Setiap Tindakan



Apoteker harus berhati-hati saat mengambil langkah dalam memberikan pelayanan jasa kepada pasiennya. Para apoteker agar memahami betul berkaitan dengan jenis obat-obatan dan memberitahukan sedetil-detilnya mengenai informasi obat beserta pengaruhnya baik jangka pendek maupun jangka panjang guna kesembuhan pasiennya. Tindakan apoteker tersebut apabila sudah sesuai dengan tugasnya dan tidak melanggar peraturan perundang-undangan akan sulit dikriminalisasi.

2. Perkuat Peraturan Perundang-Undangan yang Menjadi Landasan Profesi

Memperkuat peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan profesi apoteker, khususnya dalam pengelolaan obat yang mengandung narkotika, psikotropika, dan prekursor, sangat penting untuk menjamin keselamatan dan kesehatan masyarakat. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diambil:

a. Revisi dan Penguatan Regulasi yang Ada

- 1) Undang-Undang Narkotika dan Psikotropika: melakukan revisi untuk memperjelas peran dan tanggung jawab apoteker dalam pengelolaan dan distribusi obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika dan prekursor, termasuk proses perizinan dan pengawasan.
- 2) Peraturan Kesehatan: memperkuat peraturan terkait dengan pengelolaan obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika dan prekursor di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk SOP untuk penyimpanan dan distribusi.

b. Pendidikan dan Pelatihan Khusus

- 1) Program Sertifikasi: Mengembangkan program sertifikasi khusus bagi apoteker dalam pengelolaan obat yang mengandung narkotika dan psikotropika, termasuk pengetahuan tentang hukum dan etika.
- 2) Pelatihan Berkala: Menyelenggarakan pelatihan berkala untuk apoteker agar mereka tetap update dengan perkembangan regulasi dan praktik terbaik.

c. Peningkatan Pengawasan dan Penegakan Hukum

- 1) Badan Pengawas yang Kuat: Memperkuat peran badan pengawas untuk melakukan inspeksi rutin dan audit di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Sanksi dan Tindakan Disipliner: Menerapkan sanksi tegas terhadap pelanggaran regulasi, termasuk tindakan kriminal dan administratif.

d. Pengembangan Sistem Informasi

Database Pengelolaan Obat untuk membuat sistem informasi yang terintegrasi untuk pengelolaan obat yang mengandung narkotika dan psikotropika di seluruh fasilitas kesehatan, yang mencakup pelaporan dan pemantauan penggunaan. Rekam Medis Elektronik untuk mendorong penggunaan rekam medis elektronik untuk memudahkan pemantauan dan pengawasan penggunaan obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika dan prekursor.

e. Keterlibatan Stakeholder

Kolaborasi dengan Institusi Kesehatan dengan membangun kerjasama yang baik antara apoteker, dokter, dan pihak rumah sakit dalam pengelolaan obat-obatan ini. Dialog dengan Organisasi Profesi yang melibatkan organisasi profesi apoteker dalam penyusunan kebijakan untuk memastikan kepentingan dan keahlian mereka diakomodasi.

f. Edukasi Publik

Sosialisasi kepada Masyarakat dengan mengedukasi masyarakat mengenai risiko penyalahgunaan obat yang mengandung narkotika dan psikotropika serta pentingnya pengelolaan yang tepat. Pemberian Informasi yang Akurat dengan menyediakan informasi yang jelas mengenai prosedur dan risiko terkait penggunaan obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika dan prekursor.

g. Penguatan Peran Apoteker

Kewenangan dalam Pelayanan Kesehatan dalam memberikan kewenangan lebih kepada apoteker dalam memberikan konseling dan edukasi kepada pasien mengenai obat-obatan yang mengandung narkotika dan psikotropika. Peran dalam Tim Kesehatan dalam memperkuat peran apoteker dalam tim kesehatan untuk memastikan pengelolaan obat yang aman dan efektif. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan pengelolaan obat yang mengandung narkotika, psikotropika, dan prekursor oleh apoteker di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan lebih aman dan bertanggung jawab.

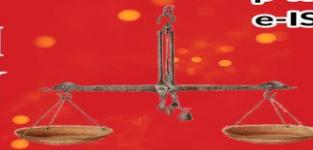
3. Perkuat Sosialisasi Mengenai obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika dan prekursor dan Menjalinkan Kerja Sama Kepada Setiap Elemen Penegak Hukum

Memperkuat sosialisasi mengenai obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika, dan prekursor serta menjalin kerja sama dengan penegak hukum adalah langkah penting untuk mencegah penyalahgunaan dan meningkatkan pengelolaan obat. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil:

- a. Sosialisasi kepada Masyarakat
Melakukan kampanye edukasi dengan melakukan kampanye yang melibatkan berbagai media (online, cetak, dan acara langsung) untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko penyalahgunaan narkotika dan psikotropika. Selanjutnya, memberikan Informasi yang Jelas dan mengembangkan materi edukasi yang mudah dipahami tentang penggunaan, efek samping, dan risiko yang terkait dengan obat-obatan ini.
- b. Pelatihan untuk Tenaga Kesehatan
Melakukan pelatihan berkala dengan menyelenggarakan pelatihan bagi apoteker, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya mengenai pengelolaan dan penanganan obat-obatan yang mengandung narkotika dan psikotropika. Selanjutnya, Membuat sistem rujukan bagi pasien yang memerlukan pengobatan untuk memastikan bahwa mereka mendapatkan informasi yang tepat dan layanan yang sesuai.
- c. Kerja Sama dengan Penegak Hukum
- d. Membangun forum atau jaringan kerja sama antara organisasi profesi apoteker, lembaga kesehatan, dan aparat penegak hukum untuk berbagi informasi dan best practices. Selanjutnya, dengan mengadakan workshop bersama penegak hukum untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang peraturan terkait obat-obatan tersebut dan peran apoteker dalam pengawasan.
- e. Pengembangan Sistem Pemantauan
Membuat sistem laporan yang memungkinkan apoteker dan tenaga kesehatan lainnya melaporkan penyalahgunaan atau penggunaan obat yang mencurigakan kepada penegak hukum. Selanjutnya, dengan mengembangkan database yang terintegrasi untuk mencatat penggunaan dan distribusi obat-obatan ini, yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dan penegak hukum.
- f. Edukasi di Lingkungan Pendidikan
- g. Memperkenalkan program edukasi di sekolah-sekolah dan universitas untuk meningkatkan pemahaman siswa tentang risiko penyalahgunaan obat dan pentingnya pengelolaan yang benar. Selain itu, dengan melibatkan mahasiswa farmasi dan kesehatan dalam kegiatan sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab mereka tentang obat yang mengandung narkotika, psikotropika dan prekursor.
- h. Pengawasan dan Penegakan Hukum
 - 1) Bantuan Penegakan Hukum: Menyediakan pelatihan kepada penegak hukum tentang cara melakukan penyelidikan terkait penyalahgunaan obat, sehingga mereka lebih efektif dalam menjalankan tugas.
 - 2) Kampanye Anti-Narkoba: Berkolaborasi dalam kampanye nasional yang mendukung pencegahan dan penanganan penyalahgunaan narkotika dan psikotropika.
Dengan langkah-langkah ini, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengelolaan obat-obatan yang mengandung narkotika, psikotropika, dan prekursor secara lebih efektif, serta menjalin kerja sama yang lebih baik antara berbagai elemen masyarakat, termasuk penegak hukum.

4. Perkuat Pemahaman atas Kode Etik

Peneliti mengimbau agar para apoteker dapat benar-benar memahami kode etik. Karena menurut peneliti, apabila apoteker dapat memahami kode etik dengan cukup baik, maka resiko pekerjaan apoteker dapat berkurang termasuk potensi kriminalisasi dapat dihindari. Melihat dari uraian diatas tersebut apoteker selaku tenaga kesehatan yang mana hal tersebut tercantum dalam Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan artinya selaku tenaga kesehatan haruslah dituntut profesionalitas dalam menjalankan pekerjaannya jangan sampai tindakannya menjurus kepada perbuatan pidana untuk itu dibutuhkan kecermatan, ketelitian dan integritas tinggi. Seharusnya seseorang yang berprofesi secara profesional tidak mengabaikan berbagai tindakan tidak etis yang dilakukan oleh rekan seprofesinya. Memang tugas seperti ini bukanlah pekerjaan mudah, namun tugas ini tetap harus dilaksanakan. Kode etik merupakan rangkuman pedoman berperilaku suatu profesi. Kode etik termuat berbagai norma etik yang diuraikan secara normative, deskriptif, dan meta-etika. Sehingga kode etik berhubungan dengan suatu profesi, hal ini menjadikan setiap profesi terdapat kode etiknya masing-masing yang memuat tentang panduan sikap terkait hal-hal tertentu. Melihat urgensinya apoteker dalam menjalankan pekerjaannya wajib dilindungi secara hukum karena profesi tersebut membutuhkan keahlian khusus dan syarat akan resiko medis apabila tidak hati-hati dalam melaksanakan tugasnya untuk itulah peran Ikatan Apoteker Indonesia perlu mempererat dan memberikan pengetahuan serta evaluasi kepada sesama anggota dan menyediakan bantuan hukum terkait masalah yang dialami para anggotanya ketika wadah Ikatan Apoteker Indonesia kuat secara otomatis akan terhindar dari bentuk kriminalisasi



KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini menyoroti pentingnya perlindungan hukum bagi apoteker dalam mengelola narkotika, psikotropika, dan prekursor di institusi kesehatan sebagai upaya untuk menjamin keamanan, kualitas layanan, dan keselamatan pasien. Apoteker dituntut untuk mematuhi regulasi ketat, termasuk lisensi dan pendaftaran, yang memastikan bahwa praktik pengelolaan obat-obatan berjalan dengan aman dan sesuai hukum. Perlindungan hukum tidak hanya menjaga akuntabilitas profesional, tetapi juga memberikan perlindungan dari tuduhan yang tidak berdasar, asalkan apoteker melaksanakan tugasnya dengan etis dan profesional. Lingkungan kerja yang aman dan akses ke pengetahuan serta pendidikan berkelanjutan turut dijamin, mengingat tingginya risiko dalam pengelolaan zat-zat tersebut. Selain itu, undang-undang melindungi mereka dari diskriminasi dan menjamin perlakuan yang adil, memungkinkan apoteker untuk bekerja dengan kompeten dan bertanggung jawab serta mendukung kesehatan masyarakat melalui pengelolaan obat yang tepat.

Perlindungan hukum yang diharapkan apoteker dalam pekerjaan kefarmasian, terutama dalam pengelolaan obat narkotika, psikotropika, dan prekursor, meliputi beberapa aspek penting. Pertama, dibutuhkan regulasi yang lebih spesifik, mengacu pada undang-undang kesehatan dan narkotika serta peraturan dari BPOM, yang mengatur ketat peredaran, penyimpanan, dan penyerahan obat-obatan tersebut, serta menuntut apoteker untuk memenuhi standar pelayanan kefarmasian. Kedua, tanggung jawab hukum dan etik, yang meliputi aspek perdata, administrasi, dan pidana, menjadi penting bagi apoteker agar terhindar dari pelanggaran etik atau kelalaian dalam tugas. Ketiga, perlindungan preventif dan represif juga diperlukan, seperti dalam bentuk perjanjian kerja sama yang adil dan pembatasan akses bagi pihak lain terhadap obat-obatan khusus. Terakhir, perlunya kejelasan hak dan kewajiban dalam perjanjian kerja dengan pemilik fasilitas farmasi (PSA) untuk menghindari kesalahpahaman dan memastikan posisi hukum yang setara antara apoteker dan pemilik modal.

Saran dari penelitian ini mencakup beberapa aspek penting. Pertama, perlu adanya perumusan regulasi yang lebih jelas dan rinci terkait peran dan tanggung jawab apoteker dalam mengelola zat narkotika dan psikotropika. Regulasi yang lebih spesifik akan membantu mengurangi potensi kesalahpahaman dan menyediakan panduan yang lebih efektif bagi apoteker dalam menjalankan tugasnya. Apoteker juga disarankan untuk menjalin kerja sama dengan badan pemerintah serta organisasi terkait untuk memperkuat perlindungan hukum dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku. Kedua, diharapkan lebih banyak faktor yang dapat mendukung efektivitas apoteker dalam pekerjaan kefarmasian, khususnya dalam pengelolaan obat narkotika, psikotropika, dan prekursor, sehingga kinerja apoteker dalam aspek ini semakin optimal dan terkendali.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, K., & Kuswanto, H. (2022). Kepastian Hukum Pelaksanaan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 terhadap Perpanjangan Izin Apotek. *YUSTISIA MERDEKA: Jurnal Ilmiah Hukum*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.33319/yume.v8i1.113>
- Apeldoorn, L. J. van. (1978). *Pengantar ilmu hukum*. Pradnya Paramita.
- Ardiyansyah, A. (2020). Legal Protection Of Pharmacy Takes A Pharmacy Care In The Event Of Emergency. *Indonesia Private Law Review*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.25041/iplr.v1i1.2048>
- Delyanti, S., Ablisar, M., Mulyadi, M., & Ekaputra, M. (2022). Analisa Yuridis Bagi Pelaku Narkotika yang Jenis Narkobanya Tidak Terdaftar dalam Undang-Undang Narkotika. *Mahadi: Indonesia Journal of Law*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.32734/mah.v1i1.8318>
- Fachmi. (2011). *Kepastian hukum mengenai putusan batal demi hukum dalam sistem peradilan pidana Indonesia*. Ghalia Indonesia Pub.
- Haris, M. S. (2014). Pengaruh Apoteker Pengelola Apotek (APA) Terhadap Kualitas Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Kabupaten Bangkalan. *DIA: Jurnal Administrasi Publik*, 12(01), Article 01. <https://doi.org/10.30996/dia.v12i01.945>
- Huijbers, T. (1993). *Filsafat hukum dalam lintasan sejarah*. Kanisius.
- Ikhsa, M., Wahyati, E., & Wahab, S. (2022). Supervision of Drug Circulation and Protection of Health Rights for Consumers. *Soepa Jurnal Hukum Kesehatan*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.24167/shk.v8i1.4340>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lutgianto, A. D., & Made, W. (2023). Tanggung Jawab Orang Tua Terhadap Anak Sebagai Pengedar Narkotika. *Bureaucracy Journal: Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance*, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.53363/bureau.v3i1.188>

- Marzuki, P. M. (2008). *Pengantar Ilmu Hukum*. Kencana.
- Muhammad, A. (2004). *Hukum Dan Penelitian Hukum/ Abdulkadir Muhammad (-)*. PT.Citra Aditya Bakti. http://library.uinmataram.ac.id/index.php?p=show_detail&id=16484&keywords=
- Nyapil, H. P. (2023). Kelalaian Apoteker Dalam Pekerjaan Kefarmasian Di Pedagang Besar Farmasi (PBF). *Jurnal Ilmu Hukum Prima*, 6(2), 385–396.
- Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor Farmasi Di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Pub. L. No. 4 (2018).
- Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pengelolaan Prekursor Farmasi Dan Obat Mengandung Prekursor Farmasi, Pub. L. No. 40 (2013).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, Pub. L. No. 35 (2014).
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Pub. L. No. 51 (2009).
- Pusat Penelitian, Data, Dan Informasi BNN. (2022). *Indonesia Drugs Report 2022*. Badan Narkotika Nasional.
- Putri, N. D., Iriansyah, & Triana, Y. (2023). Perlindungan Hukum Apoteker Terhadap Pelayanan Resep Obat Di Apotek. *SeNaSPU: Seminar Nasional Sekolah Pascasarjana*, 1(1), 290–300.
- Rahardjo, S. (1991). *Ilmu hukum*. Citra Aditya Bakti.
- Safitri, I. D., Hasrawati, A., & Amirah, S. (2024). Profil Pengelolaan Obat Golongan Narkotika, Psikotropika dan Prekursor di Apotek Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Makassar Pharmaceutical Science Journal (MPSJ)*, 1(4), Article 4.
- Siregar, C. J. P. (2003). *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Buku Kedokteran EGC.
- Smith, R. K. M. (2008). *Hukum Hak Asasi Manusia*. di Hak Asasi Manusia Universitas Islam Indonesia.
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (1986). *Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat*. Penerbit CV. Rajawali.
- Soekanto, S. P. (1989). *Sendi-Sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum* (Bandung). PT. Citra Aditya Bakti. http://elib.warmadewa.ac.id/index.php?p=show_detail&id=4867&keywords=
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 41846/KMB/121 Tertanggal 16 September 1965, Pub. L. No. 41846 (1965).
- Sutrisno, E., & Fajarini, H. (2016). Legal Culture Of Pharmacist In The Perspective O pharmaceutical Services Standard In Pharmacies. *Jurnal Dinamika Hukum*, 16(2), 148–155.
- Taylor, S., Cairns, A., Solomon, S., & Glass, B. (2021). Community pharmacist interventions in ear health: A scoping review. *Primary Health Care Research & Development*, 22, e63. <https://doi.org/10.1017/S1463423621000487>
- Tuda, I., Tamba'i, R., Maarisit, W., & Sambou, C. (2020). Evaluasi Penyimpanan Obat Di Instalasi Farmasi Uptd Puskesmas Tuminting. *Biofarmasetikal Tropis (The Tropical Journal of Biopharmaceutical)*, 3(2), Article 2. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v3i2.288>
- Undang-Undang (UU) Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika, Pub. L. No. 5 (1997).
- Undang-Undang (UU) Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika, Pub. L. No. 35 (2009).
- Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. 36 (2009).
- Undang-Undang (UU) Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pub. L. No. 36 (2014).
- Yahya, F. Z. (2022). *Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Apoteker Terhadap Covid-19 Di Klinik Dan Puskesmas Kota Semarang* [Undergraduate, Universitas Islam Sultan Agung Semarang]. <https://repository.unissula.ac.id/25214/>