

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

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. Untuk meningkatkan derajat kesehatan dilaksanakan melalui berbagai upaya kesehatan. Salah satu upaya kesehatan dimaksud adalah pengelolaan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan makanan.

Menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional bahwa upaya pengelolaan sediaan farmasi ditujukan untuk menjamin aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial, perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Disamping masyarakat sebagai obyek sekaligus sebagai subyek pembangunan, tidak dapat dipungkiri bahwa aspek tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kefarmasian bertanggungjawab dalam mensukseskan pembangunan kesehatan melalui penyelenggaraan sediaan farmasi secara profesional.

Pada pasal 11 (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. Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kefarmasian telah terjadi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian dari pengelolaan obat sebagai komoditi kepada pelayanan yang komprehensif dalam pengertian tidak saja sebagai pengelola obat namun dalam pengertian yang lebih luas mencakup pelaksanaan pemberian informasi untuk mendukung penggunaan obat yang benar dan rasional, monitoring penggunaan obat untuk mengetahui tujuan akhir serta kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan. Tenaga kefarmasian dalam

menjalankan pelayanan kefarmasian dijamin secara konstitusi sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 d Undang-Undang Dasar 1945 yang pada intinya setiap orang berhak atas jaminan perlindungan dan kepastian hukum dalam bekerja.

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.<sup>1</sup> 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.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan memberikan kewenangan kepada tenaga kefarmasian sebagai salah satu jenis tenaga kesehatan untuk menjalankan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, sebagaimana dinyatakan dalam pasal 23 ayat (1) yang pada intinya tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan secara khusus diatur pada Pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun

---

<sup>1</sup><http://www.ikatanapotekerindonesia.net/page/sejarah-iai> diakses tanggal 26 Juli 2016

2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian yang pada intinya tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian harus menerapkan standar profesi dan mematuhi kode etik yang telah diatur dalam organisasi profesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menindaklanjuti amanat Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 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. IAI ditetapkan dengan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia, Nomor AHU-17.AH.01.07 Tahun 2013 Tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan yang menetapkan, memberikan pengesahan Akta Pendirian: IKATAN APOTEKER INDONESIA disingkat IAI.

Kode etik apoteker dan standar profesi menjadi pedoman dan sekaligus tolak ukur apoteker dalam menjalankan profesinya. Dengan demikian diharapkan semua apoteker terlindungi dari gugatan hukum apabila dalam menjalankan profesinya selalu berpedoman pada kode etik dan standar profesi tersebut. Pada kenyataannya tidak jarang media memberitakan hal-hal yang negatif terhadap praktik profesi apoteker yang sudah dijalankan walaupun apoteker tersebut telah menjalankan profesinya berdasarkan kewenangan standar profesi dan kode etiknya, misalnya apoteker sudah melakukan konseling terkait informasi

penggunaan obat, tetapi ketidakpatuhan pasien minum obat mengakibatkan penyakit pasien tersebut semakin parah. Hal ini akan menimbulkan dampak negatif terhadap profesi apoteker.

Pada Tahun 2012 seorang apoteker bernama Yuli diganjar hukuman 4 bulan penjara oleh Pengadilan Negeri Semarang. Hukuman diberikan oleh karena Yuli dilaporkan oleh Pemilik Sarana Apotek (PSA) tempat Yuli bekerja dengan tuduhan pencurian dan penggelapan. Kasus tersebut bermula adanya kejanggalan perihal stok obat di apotek termasuk obat golongan keras, psikotropik, dan narkotik. Yuli mengangkap adanya kecurangan PSA yang melakukan pemesanan obat tersebut tanpa sepengetahuannya. Yuli kemudian berinisiatif melaporkan kejadian tersebut ke Dinkes Kota Semarang. Setelah adanya sidak dari Dinkes ternyata terdapat pelanggaran berupa pemesanan obat psikotropik tanpa adanya faktur pembelian yang dilakukan oleh PSA. Yuli melakukan pengunduran diri setelah adanya kasus tersebut dan mengembalikan Surat Ijin Apotek (SIA) serta menitipkan obat psikotropik dan narkotik ke Dinkes untuk mengamankan agar tidak disalahgunakan. PSA kemudian melaporkan Yuli ke polisi dengan tuduhan pencurian dan penggelapan. Akibat putusan vonis 4 bulan penjara, kemudian Yuli melakukan banding ke Pengadilan Tinggi Negeri Jawa Tengah.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup><http://www.suamerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2012/09/27/200208/Kasus-Apoteker-Yuli-Dilaporkan-ke-KY> diakses tanggal 10 Maret 2016

Pada bulan Februari 2015 di RS Siloam Tangerang terjadi kasus tertukarnya sediaan obat bius buvanest dan asam traneksamat yang merupakan produk dari PT. Kalbe Farma yang berakibat pada meninggalnya seorang pasien di RS Siloam tersebut. Tim investigasi dari Kementerian Kesehatan menyebutkan hasil pengecekan bahwa sediaan buvanest memiliki kandungan yang berbeda yakni asam traneksamat sehingga Menteri Kesehatan menyebut bahwa terjadi kelalaian pada proses produksi obat tersebut dimana apoteker bertanggungjawab pada proses produksi tersebut yang telah melalui standar prosedur operasional.<sup>3</sup>

Pada awal tahun 2016 seorang apoteker bernama Rusmiyati mengalami kesulitan terkait birokrasi untuk mendapatkan perijinan sarana pelayanan kefarmasian serta perijinan keprofesiannya di Kabupaten Semarang. Rusmiyati tersebut sudah melengkapi berkas persyaratan terkait perijinan baik ke organisasi profesi IAI maupun dinas kesehatan setempat serta instansi lain terkait sarana pelayanan kefarmasian tersebut. Organisasi IAI tidak merekomendasikan perijinan tersebut dengan alasan Rusmiyati melanggar kode etik dan tidak bisa menjaga keharmonisan teman sejawat karena atas pertimbangan sudah banyak sarana pelayanan kefarmasian di sekitarnya. Para anggota apoteker yang tergabung dalam IAI tersebut bersepakat membuat surat penolakan anggota baru yakni Rusmiyati. Singkat cerita, apoteker

---

<sup>3</sup><https://nasional.tempo.co/read/news/2015/03/23/078652143/kasus-obat-bius-maut-menkes-pt-kalbe-farma-lalai> diakses tanggal 10 Maret 2016

tersebut mendapatkan ijin praktik di sarana pelayanan kefarmasian tersebut oleh dinas kesehatan setempat tanpa adanya surat rekomendasi dari IAI. Rusmiyati kemudian diperintahkan oleh IAI untuk membuat surat pernyataan bahwa dapat diterima sebagai anggota, tetapi tidak akan dijamin atas perlindungannya.<sup>4</sup>

Seorang apoteker bernama Iva yang bekerja sebagai Apoteker di salah satu apotek di Kabupaten Batang mengalami intervensi dalam menjalankan praktik kefarmasian. Pemilik Sarana Apotek (PSA) yang telah melakukan intervensi terhadap Iva. Pengelolaan kefarmasian di apotek merupakan tanggungjawab Iva dan PSA tidak boleh intervensi terhadap pengelolaan kefarmasian. Terkadang PSA melakukan pekerjaan kefarmasian tanpa sepengetahuan Iva padahal PSA tersebut tidak memiliki wewenang ataupun ijin dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.<sup>5</sup> Kejadian tersebut menimbulkan dampak kerugian karena pertanggungjawaban terhadap pengelolaan obat di apotek tersebut adalah Iva sehingga dalam kasus ini diperlukan perlindungan terhadap profesi apoteker dalam melaksanakan profesinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa apoteker telah menjalankan tugasnya sesuai dengan kode etik apoteker dan standar profesi apoteker, tetapi dalam prakteknya masih terdapat penjeratan kasus hukum dalam menjalankan kewenangan profesi. Dengan dasar pemikiran tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini yang

---

<sup>4</sup>Rusmiyati seorang apoteker di Kabupaten Semarang diwawancarai pada tanggal 28 Mei 2016

<sup>5</sup>Iva seorang apoteker apotek milik PSA di Kabupaten Batang diwawancara pada tanggal 4 Juni 2016

bertujuan untuk mengetahui perlindungan hukum apoteker anggota IAI dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakedudukan dan peran Ikatan Apoteker Indonesia dalam konteks hukum di Indonesia?
2. Bagaimana pengaturan tentang pekerjaan kefarmasianyang dilaksanakan oleh apoteker?
3. Bagaimanaperlindungan hukum apoteker anggota Ikatan Apoteker Indonesia dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian?

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui kedudukan dan peran Ikatan Apoteker Indonesia dalam konteks hukum di Indonesia.
2. Untuk mengetahui pengaturan tentang pekerjaan kefarmasian yang dilaksanakan oleh apoteker.
3. Untuk mengetahui perlindungan hukum apoteker anggota Ikatan Apoteker Indonesia dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti sendiri dalam bidang penelitian hukum serta tambahan referensi di bidang hukum kesehatan.



## 2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini untuk mengetahui perlindungan hukum apoteker anggota Ikatan Apoteker Indonesia dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

### E. Batasan Penelitian

1. Lokasi penelitian berada di Kabupaten Batang.
2. Obyek penelitian pada sarana praktik kefarmasian yang terdapat di Kabupaten Batang.
3. Subyek penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Batang, FGD (*Focus Group Discussion*) anggota IAI Batang, dan Pakar Hukum.

### F. Metode Penelitian

#### 1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis sosiologis, yaitu membahas aspek yuridisnya dan sekaligus membahas aspek-aspek sosial yang melingkupi gejala hukum tertentu. Pemakaian pendekatan ilmu-ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai gejala<sup>6</sup>. Secara yuridis,

---

<sup>6</sup>Widanti, dkk, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang, Universitas Katholik Soegijapranata, Hal. 7-8

penelitian ini akan membahas bagaimana pengaturan hukum yang menjamin perlindungan bagi apoteker dan kewenangan Ikatan Apoteker Indonesia dalam menjamin perlindungan hukum pada apoteker anggotanya. Secara sosiologis, penelitian ini akan membahas bagaimana Ikatan Apoteker Indonesia melaksanakan perlindungan hukum bagi apoteker sebagai anggotanya serta bagaimana perlindungan hukum bagi apoteker yang bukan sebagai anggota Ikatan Apoteker Indonesia.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini menggunakan tipe *Deskriptif analitis eksplikatif*. *Deskriptif analitis* merupakan analisis yang dilakukan pada data yang tidak bisa dihitung, bersifat monografis atau berwujud kasus-kasus, obyek penelitiannya dipelajari secara utuh dan sepanjang itu mengenai manusia maka hal tersebut menyangkut sejarah hidup manusia<sup>7</sup>. Penelitian ini akan mencoba mendeskripsikan serta menganalisis pengaturan hukum yang menjamin perlindungan bagi apoteker berdasarkan teori dan asas-asas hukum. Selain itu juga akan dideskripsi dan dianalisis berdasarkan teori dan asas-asas hukum bagaimana Ikatan Apoteker Indonesia melaksanakan perlindungan hukum terhadap anggotanya. Selain teori dan asas-asas hukum, pengaturan hukum, kewenangan, dan pengimplementasian IAI terkait jaminan perlindungan hukum bagi apoteker juga akan dianalisis berdasarkan hasil penelitian lain yang relevan.

---

<sup>7</sup>Rianto Adi, 2005, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta, Granit, Hal. 128

### 3. Jenis Data

Dalam penelitian ini, data yang akan dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder.

#### a. Data Primer

Data ini akan dikumpulkan langsung pada objek penelitian melalui wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, Ketua Ikatan Apoteker Indonesia Cabang Batang, dan Pakar Hukum serta dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) kepada anggota IAI cabang Batang.

#### b. Data Sekunder

Data ini akan dikumpulkan melalui bahan hukum primer antara lain UUD 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Apoteker Indonesia Tahun 2014 serta peraturan perundang-undangan lain yang relevan. Bahan hukum sekunder antara lain hasil penelitian lain yang relevan.

### 4. Metode Pengumpulan Data

#### a. Studi Lapangan

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, Ketua Ikatan Apoteker Indonesia cabang Batang, dan Pakar Hukum serta dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) kepada anggota IAI cabang Batang.

b. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data studi kepustakaan dilakukan terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

1). Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer diperoleh dengan cara mengumpulkan inventaris peraturan perundang-undangan yang berlaku dan sesuai dengan pokok permasalahan yang dikaji. Pada penelitian ini menggunakan bahan hukum primer antara lain UUD 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Apoteker Indonesia Tahun 2014

2). Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder dilakukan terhadap teori dan asas-asas hukum dan hasil penelitian lain yang relevan.

## **5. Metode Analisis Data**

Data hasil penelitian akan dianalisis secara kualitatif dan eksplikatif terhadap data primer dan data sekunder terkait jaminan perlindungan apoteker dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian berdasarkan teori dan asas-asas hukum dan hasil penelitian lain yang relevan.

## **G. Rencana Penyajian Tesis**

Hasil penelitian akan disajikan dalam empat bab yang terdiri dari;

### **1. Bab I**

Pada Bab I penulis akan menyajikan tentang latar belakang masalah terkait pekerjaan kefarmasian terkait perlindungan hukum apoteker, rumusan masalah pekerjaan kefarmasian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, dan metode penelitian pengambilan data.

### **2. Bab II**

Pada Bab II, penulis akan menyajikan tinjauan Pustaka dimana penulis akan menguraikan teori-teori hukum dan definisi – definisi hak dan kewajiban, tanggungjawab hukum, sistem hukum, kewenangan, perlindungan hukum profesi, pekerjaan kefarmasian, dan profesi

apoteker serta hasil penelitian yang relevan dengan masalah penelitian tentang perlindungan hukum apoteker dalam penelitian ini.

### 3. Bab III

Pada bab III, penulis akan menyajikan hasil penelitian yang dilengkapi dengan analisis pembahasan secara deskriptif eksplikatif berdasarkan teori – teori hukum dan bahan – bahan hukum yang ada pada bahan hukum sekunder.

### 4. Bab IV

Bab IV adalah penutup, penulis akan menyajikan kesimpulan dari hasil penelitian dan bila mungkin penulis akan mengajukan rekomendasi atau saran – saran sesuai hasil penelitian.

