

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pelayanan kefarmasian dilakukan selain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap farmasi dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, juga untuk melindungi masyarakat dari bahaya penyalahgunaan farmasi atau penggunaan farmasi yang tidak tepat dan tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan. Pelayanan kefarmasian juga ditujukan pada perluasan dan pemerataan pelayanan kesehatan terkait dengan penggunaan farmasi sehingga dapat meningkatkan mutu kehidupan manusia.

Didalam pelayanan kefarmasian di apotek, peranan apoteker menjadi perhatian utama karena apoteker merupakan penanggung jawab dalam pekerjaan kefarmasian di apotek. Disamping itu, apotek juga bukan merupakan tempat jual beli obat, melainkan tempat melakukan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker pengelola apotek, dengan bantuan tenaga kesehatan dan non kesehatan. Peran apoteker bukanlah sekedar meracik obat, tetapi juga memberikan informasi obat yang aman dan benar. Oleh sebab itu perlu adanya kepastian dan perlindungan hukum bagi apoteker terhadap pekerjaan kefarmasian di apotek. Mengingat dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 284/MENKES/PER/III/2007 mengenai Apotek Rakyat, maka pada bab ini akan dianalisis hubungan antara kepastian apotek rakyat dengan pekerjaan kefarmasian agar dapat diketahui “Apakah ketentuan tentang Apotek Rakyat menyebabkan tidak adanya kepastian hukum bagi Pekerjaan Kefarmasian?”

A. KEPASTIAN HUKUM APOTEK RAKYAT

Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukan sosiologis. Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi-tafsir) dan logis dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma.

Persoalan kepastian hukum dan regulasi masih menjadi hambatan dalam kegiatan penyelenggaraan negara dan pembangunan. Hal tersebut dikarenakan peraturan yang tumpang tindih, tidak konsisten, tidak jelas atau multitafsir. Salah satunya mengenai Peraturan Menteri Kesehatan No. 284/MENKES/PER/III/2007 tentang Apotek Rakyat yang sebagian isi peraturannya berbenturan dengan ketentuan atau peraturan apotek itu sendiri sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 284/MENKES/PER/III/2007 Pasal 1 ayat 1, "Apotek Rakyat adalah sarana kesehatan tempat dilaksanakannya pelayanan kefarmasian di mana dilakukan penyerahan obat dan perbekalan kesehatan dan tidak melakukan peracikan." Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut, penulis dapat menyimpulkan dengan jelas perbedaan apotek rakyat dengan apotek biasa. Yang pertama terletak pada tidak dan bolehnya peracikan obat. Pada apotek biasa, jelas dan wajib melakukan proses peracikan obat sesuai dengan resep yang diberikan tetapi lain halnya dengan apotek rakyat dimana peracikan obat tidak diperbolehkan. Ketentuan apotek tersebut tertuang

dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek Pasal 1 yang menyatakan bahwa "Apotek adalah suatu tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat." Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 108, pekerjaan kefarmasian tersebut 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. Peracikan obat merupakan salah satu pekerjaan kefarmasian dan harus dilayani di apotek sesuai dengan resep dokter. Selain itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/X/1993 pasal 10 a mengenai pengelolaan apotek, dinyatakan bahwa "Pengelolaan apotek meliputi pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat."

Selanjutnya, berbeda lagi dengan apotek pada umumnya, Apotek Rakyat dalam prakteknya diutamakan melakukan penjualan obat-obat generik dan dilarang menjual obat-obatan narkotika dan psikotropika. Obat generik merupakan obat yang dijual dalam nama zat aktifnya bukan nama dagang. Menurut penulis, mungkin maksud pembentukan Apotek Rakyat ini agar masyarakat mendapatkan obat yang murah harganya, tetapi obat generik bukan selalu obat yang terendah harganya. Obat murah bukan selalu obat yang paling rendah harganya, tetapi obat yang paling besar manfaatnya dan paling kecil resikonya, karena sebetulnya target dari pelayanan kefarmasian yaitu agar pasien

mendapatkan obat yang rasional. Selain itu, Apotek Rakyat tidak boleh menjual narkotika dan psikotropika. Hal ini sangat bertentangan dengan Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika karena dalam undang-undang ini disebutkan bahwa apotek merupakan salah satu sarana untuk penyaluran dan penyimpanan psikotropika dan narkotika.

Kepemilikan Apotek Rakyat adalah minimal perorangan dan maksimal terdiri dari kumpulan empat pedagang eceran obat. 1 (satu) Apotek Rakyat harus memiliki 1 (satu) orang apoteker dan dapat dibantu oleh asisten apoteker. Dari pernyataan tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa konsep apoteker pada Apotek Rakyat adalah “apoteker tidak diwajibkan selalu berada di apotek.” Karena secara sederhana dapat dilihat bahwa tidak mungkin dalam waktu bersamaan 1 (satu) orang apoteker dapat berada dalam tempat yang berbeda, sehingga asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) yang merupakan wewenang apoteker di apotek sulit untuk dilaksanakan dan ujung-ujungnya rakyat yang akan dirugikan.

Dari beberapa perbedaan yang dijelaskan diatas, jelas terlihat masih ada tumpang tindih aturan mengenai Apotek Rakyat dengan apotek pada umumnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga menurut penulis peraturan mengenai Apotek Rakyat ini sangat lemah dan menyebabkan tidak adanya kepastian hukum bagi pihak yang terkait terutama Apoteker dan masyarakat.

B. PEKERJAAN KEFARMASIAN

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 108, “Pekerjaan 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.” Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pekerjaan kefarmasian identik dengan profesi apoteker, dimana apoteker berhak melakukan pekerjaan kefarmasian. Uraian tersebut menjelaskan bahwa pekerjaan kefarmasian termasuk pelayanan obat atas resep dokter yang didalamnya meliputi peracikan dan pelayanan resep narkotika dan psikotropika serta pelayanan informasi obat harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan. Kewenangan disini adalah kewenangan *atributif* yaitu kewenangan yang tidak dibagi-bagikan kepada siapapun. Apabila tidak memiliki kewenangan akan mendapat sanksi pidana sesuai Pasal 198 yaitu “Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

Kemudian menurut Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1, “Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat,

pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.” Tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian pasal 4, yaitu:

- “1. memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian;
2. mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Pekerjaan Kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundang-undangan; dan
3. memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan Tenaga Kefarmasian.”

Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian merupakan wewenang profesi apoteker dimana pelayanan kefarmasian seharusnya mengikuti praktek kefarmasian yang baik (*Good pharmacy practices*). Kecenderungan perubahan pekerjaan kefarmasian di apotek dari fokus semula sebagai tempat peracikan obat dan penyalur obat-obatan bebas, obat bebas terbatas, obat keras, narkotik, psikotropika serta perbekalan kesehatan lainnya ke arah fokus yang lebih terarah pada kepedulian terhadap pasien. Peran apoteker lambat laun berubah dari peracik obat (*compounder*) dan pemasok sediaan farmasi ke arah pemberi pelayanan dan informasi dan akhirnya berubah lagi sebagai pemberi kepedulian pada pasien. Disamping itu ditambah lagi tugas seorang apoteker adalah memberikan obat yang layak, lebih efektif dan seaman mungkin serta memuaskan pasien. Dengan mengambil tanggung jawab langsung pada kebutuhan obat pasien individual, apoteker dapat memberikan kontribusi yang berdampak pada pengobatan serta kualitas hidup pasien. Pendekatan cara ini disebut "*pharmaceutical care*" (= asuhan kefarmasian; peduli kefarmasian). Selain meracik obat, pharmaceutical

care ini meliputi konseling, pemberian informasi dan edukasi, sampai melaksanakan monitoring obat kepada pasien.

Dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, apoteker dapat dibantu oleh apoteker pendamping dan tenaga teknis kefarmasian. Apoteker harus menerapkan standar kefarmasian. Penyerahan obat yang meliputi obat keras, narkotika, dan psikotropika kepada masyarakat serta pelayanan resep obat dilaksanakan oleh apoteker sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian diatas, pekerjaan kefarmasian harus dilakukan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan yaitu seorang apoteker, kewenangan disini merupakan kewenangan *absolute* kewenangan mutlak yang dimiliki apoteker yang berdasarkan undang-undang.

C. HUBUNGAN KEPASTIAN HUKUM APOTEK RAKYAT DENGAN PEKERJAAN KEFARMASIAN

Sesuai dengan tujuan dari Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian yaitu memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian, mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian, serta untuk memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian. Maka perlu pengaturan yang dapat memberikan kepastian hukum mengenai pekerjaan kefarmasian di Apotek Rakyat. Oleh karena itu, penulis akan mengkaji isi naskah dalam peraturan Apotek Rakyat dan dihubungkan dengan ketentuan pekerjaan kefarmasian di apotek pada umumnya sesuai peraturan perundang-undangan agar dapat diketahui apakah

ketentuan Apotek Rakyat menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 284/MENKES/PER/III/2007 memberikan kepastian hukum terhadap apoteker atas pekerjaan kefarmasian.

Menurut penulis, isi naskah dalam peraturan Apotek Rakyat maknanya terkesan bias dan banyak sekali menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang menyangkut apotek, pekerjaan kefarmasian, Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, serta Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika. Permasalahan tersebut antara lain:

1. Apotek Rakyat dilarang meracik obat sesuai dinyatakan pada Pasal 5 ayat 2. Meracik obat merupakan salah satu pekerjaan kefarmasian yang merupakan wewenang apoteker. Sehingga pasal tersebut bertentangan dengan:
 - a. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 108 ayat 1 disebutkan bahwa pekerjaan 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. Meracik obat merupakan salah satu bentuk pelayanan obat atas resep dokter. Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini tenaga kesehatan yang berwenang penuh atas pekerjaan kefarmasian adalah apoteker. Kemudian dalam Pasal 198 dinyatakan bahwa:

“Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

- b. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1 ayat 1 disebutkan bahwa: “Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.” Meracik obat merupakan salah satu bentuk pelayanan obat atas resep dokter. Selanjutnya, pasal 51 ayat 1 menjelaskan bahwa pelayanan kefarmasian di apotek hanya dapat dilakukan oleh apoteker. Jadi, meracik obat adalah wewenangnya apoteker.
- c. Peraturan Menteri Kesehatan No. 922/MENKES/PER/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotek Pasal 10 (a) Pengelolaan Apotek meliputi pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan obat atau bahan obat.
- d. Peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 1990 tentang Masa Bakti dan Izin Kerja Apoteker Pasal 1 ayat 2 yang dimaksud dengan pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran, penyimpanan, dan penyerahan perbekalan farmasi.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek Bab II mengenai pelayanan sediaan farmasi (dalam hal ini sediaan farmasi termasuk obat) meliputi

perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan pelayanan. Pada Bab III tentang Pelayanan Resep termasuk didalamnya adalah peracikan yaitu merupakan kegiatan menyiapkan, menimbang, mencampur, mengemas, dan memberikan etiket pada wadah.

- f. Reglement D.V.G (ST.1882 No. 97) Pasal 56 yang menyebutkan bahwa yang berhak menjalankan peracikan obat hanyalah Apoteker dan Asisten Apoteker dengan persyaratan tertentu.

Jika melihat peraturan perundang-undangan diatas, maka pada peraturan mengenai Apotek Rakyat dapat dikatakan bahwa wewenang apoteker di dalam Apotek Rakyat atas pekerjaan kefarmasian dibatasi atau dilanggar karena tidak boleh melakukan peracikan obat yang merupakan salah satu pekerjaan kefarmasian dimana profesi lain tidak dapat melakukannya.

2. Apotek Rakyat dilarang menyimpan dan menyerahkan narkotika dan psikotropika pada Pasal 5 ayat 2, yang artinya peraturan ini membatasi peran dan wewenang apoteker atas pekerjaan kefarmasian yang salah satunya wewenang untuk menyerahkan psikotropika dan narkotika. Sehingga pasal tersebut bertentangan dengan:

- a. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 108 ayat 1 disebutkan bahwa pekerjaan 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. Menyimpan dan menyerahkan narkotika dan psikotropika merupakan salah satu bentuk

pelayanan obat atas resep dokter sesuai dengan Pasal 102 ayat 1, “Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.” Pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini tenaga kesehatan yang berwenang penuh untuk menyimpan dan menyerahkan narkotika dan psikotropika adalah apoteker.

b. Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian Pasal 1 ayat 1 disebutkan bahwa: “Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.” Menyimpan dan menyerahkan narkotika dan psikotropika merupakan salah satu bentuk pelayanan obat atas resep dokter. Selanjutnya, diperkuat lagi dengan Pasal 24 (c) yang menyatakan bahwa dalam melakukan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, Apoteker dapat menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Undang-Undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika

- Pasal 12 tentang penyaluran, ayat 2 (b):

“2. Penyaluran psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat 1 hanya dapat dilakukan oleh:

- b. Pedagang besar farmasi kepada pedagang besar farmasi lainnya, apotek, sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah, rumah sakit, dan lembaga penelitian dan/atau lembaga pendidikan.”

- Pasal 14 tentang penyerahan, ayat 1, 2, 4, 5 dan 6:

- “1. Penyerahan psikotropika dalam rangka peredaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 hanya dapat dilakukan oleh apotek, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dan dokter.
2. Penyerahan psikotropika oleh apotek hanya dapat dilakukan kepada: apotek lainnya, rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, dokter, dan pengguna/pasien.
4. Penyerahan psikotropika oleh apotek, rumah sakit, puskesmas dan balai pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan resep dokter.
5. Penyerahan psikotropika oleh dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dalam hal:
 - a. Menjalankan praktek terapi dan diberikan melalui suntikan
 - b. Menolong orang sakit dalam keadaan darurat
 - c. Menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
6. Psikotropika yang diserahkan dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat diperoleh dari apotek.”

Menurut Undang-Undang Psikotropika, apotek merupakan salah satu sarana kesehatan tempat penyaluran dan penyerahan psikotropika berdasarkan resep dokter. Tenaga kesehatan yang berwenang mutlak untuk menyerahkan psikotropika berdasarkan resep dokter di apotek adalah apoteker.

- d. Undang-Undang No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika

- Pasal 40 tentang Penyaluran Narkotika ayat 1 dan 2:

- “1. Industri Farmasi tertentu hanya dapat menyalurkan Narkotika kepada:
 - a. pedagang besar farmasi tertentu;
 - b. apotek;
 - c. sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah tertentu; dan
 - d. rumah sakit.
2. Pedagang besar farmasi tertentu hanya dapat menyalurkan Narkotika kepada:
 - a. pedagang besar farmasi tertentu lainnya;
 - b. apotek;
 - c. sarana penyimpanan sediaan farmasi pemerintah tertentu;
 - d. rumah sakit; dan
 - e. lembaga ilmu pengetahuan.”

- Pasal 43 tentang Penyerahan Narkotika:

- “1. Penyerahan Narkotika hanya dapat dilakukan oleh:
 - a. apotek;
 - b. rumah sakit;

- c. pusat kesehatan masyarakat;
 - d. balai pengobatan; dan
 - e. dokter.
2. Apotek hanya dapat menyerahkan Narkotika kepada:
 - a. rumah sakit;
 - b. pusat kesehatan masyarakat;
 - c. apotek lainnya;
 - d. balai pengobatan;
 - e. dokter; dan
 - f. pasien.
 3. Rumah sakit, apotek, pusat kesehatan masyarakat, dan balai pengobatan hanya dapat menyerahkan Narkotika kepada pasien berdasarkan resep dokter.
 4. Penyerahan Narkotika oleh dokter hanya dapat dilaksanakan untuk:
 - a. menjalankan praktik dokter dengan memberikan Narkotika melalui suntikan;
 - b. menolong orang sakit dalam keadaan darurat dengan memberikan Narkotika melalui suntikan; atau
 - c. menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
 5. Narkotika dalam bentuk suntikan dalam jumlah tertentu yang diserahkan oleh dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya dapat diperoleh di apotek.”

Menurut Undang-Undang Narkotika, apotek merupakan salah satu sarana kesehatan tempat penyaluran dan penyerahan narkotika berdasarkan resep dokter. Tenaga kesehatan yang berwenang mutlak untuk menyerahkan narkotika berdasarkan resep dokter di apotek adalah apoteker.

3. Apotek Rakyat dapat merupakan 1 (satu) atau gabungan paling banyak 4 (empat) Pedagang Eceran Obat sesuai yang dinyatakan pada Pasal 4 ayat 2, selanjutnya pada Pasal 6 disebutkan bahwa Apotek Rakyat harus mempunyai 1 (satu) orang apoteker sebagai penanggung jawab dan dapat dibantu oleh asisten apoteker. Dalam hal ini berarti pelayanan yang diberikan apoteker tidak bisa optimal karena dalam waktu bersamaan tidak mungkin apoteker memberikan pelayanan pada tempat yang berbeda, sehingga peran apoteker dalam memberikan asuhan kefarmasian (*Pharmaceutical Care*) yang meliputi pemberian informasi, edukasi, konseling serta monitoring kepada pasien mengenai obat akan sulit atau bahkan tidak tercapai di Apotek Rakyat. Peraturan ini juga masih lemah karena tidak menegaskan bahwa apoteker harus

ada jika apotek buka. Peraturan ini hanya mengatakan bahwa Apotek Rakyat harus memiliki apoteker, tetapi tidak menjelaskan keberadaan apoteker di apotek, apakah harus digantikan jika apoteker berhalangan hadir sebagaimana yang tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/MENKES/SK/X/2002 Pasal 19 ayat 1 dan 2, sebagai berikut:

- “1. Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka apotek, Apoteker Pengelola Apotek harus menunjuk Apoteker pendamping.
2. Apabila Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, Apoteker Pengelola Apotek menunjuk Apoteker pengganti.”

Sehingga pasal ini semakin membuat ketidakjelasan tentang posisi profesi apoteker di Apotek Rakyat. Selain itu, peraturan ini juga tidak menjelaskan jam buka apotek, padahal Apotek Rakyat hanya memiliki 1 (satu) orang apoteker yang artinya jika apoteker berhalangan hadir dan tidak ada yang menggantikan, dapat menyebabkan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat menjadi kurang optimal karena ketika apotek buka kemungkinan tidak ada apotekernya. Dalam hal ini berarti masyarakat dirugikan karena masyarakat tidak terlindungi dari pelayanan farmasi sesuai persyaratan mutu sehingga masyarakat akan terkena dampak dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan khasiat/kemanfaatan sebagai akibat dari tidak adanya tenaga kesehatan yang berwenang dan mempunyai keahlian atas pekerjaan kefarmasian tersebut. Selain itu, kedua pasal tersebut bertentangan dengan Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Pasal 51 ayat 1 yang menyatakan bahwa pelayanan kefarmasian di apotek hanya dapat dilakukan oleh apoteker dan pada pasal 54

ayat 1 bahwa apoteker hanya dapat melaksanakan praktek di 1 (satu) apotek saja.

Selain itu, tidak menutup kemungkinan apabila terjadi penjualan dan pembelian atau pengadaan obat secara ilegal dan adanya obat palsu (obat yang tidak memiliki nomor izin registrasi) maupun obat kadaluarsa di Apotek Rakyat dikarenakan kurangnya pengawasan apoteker. Sedangkan apabila terjadi pelanggaran tersebut, dapat dikenakan tindakan pidana sebagaimana dalam:

a. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 8 ayat 1a bahwa "Pelaku usaha dilarang memproduksi dan/atau memperdagangkan barang dan/atau jasa yang tidak memenuhi atau tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan dan ketentuan peraturan perundang-undangan." Dan Pasal 62 ayat 1 bahwa Pelaku usaha yang melanggar dalam pasal 8, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00.

b. Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 196, yaitu:

"Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)."

Kemudian Pasal 197:

"Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah).

Apabila terjadi hal-hal tersebut diatas, penulis berpendapat bahwa apoteker sangat dirugikan dengan kata lain apoteker dapat dijerat pidana karena dianggap sebagai penanggungjawab Apotek Rakyat. Sehingga ketentuan

tentang Apotek Rakyat ini tidak memberikan perlindungan hukum bagi apoteker atas pekerjaan kefarmasian.

Kemudian, pada Pasal 9 dijelaskan mengenai sanksi bagi pelanggaran yang dilakukan oleh Apotek Rakyat, yaitu hanya dikenakan tindakan administratif. Sedangkan apabila Apotek Rakyat tersebut dijalankan oleh orang yang tidak mempunyai kewenangan dan keahlian atas pekerjaan kefarmasian dikarenakan dalam waktu bersamaan, apoteker tidak mungkin berada ditempat yang sama, maka ketentuan Apotek Rakyat ini bertentangan dengan Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Pasal 198, yaitu:

“Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).”

Selain itu, masyarakat sebagai penerima pelayanan kefarmasian menjadi tidak terlindungi akibat pengawasan yang kurang tersebut.

Seperti yang disampaikan oleh E. Utrecht, beliau mengatakan bahwa menjamin kepastian oleh karena hukum adalah tugas dari hukum. Hukum yang berhasil menjamin banyak kepastian dalam hubungan-hubungan kemasyarakatan adalah hukum yang berguna. Kepastian dalam atau dari hukum tercapai apabila hukum itu (peraturan perundang-undangan) didalamnya tidak terdapat keterangan-keterangan yang bertentangan dan tidak terdapat istilah-istilah yang dapat ditafsirkan secara berlainan. Sehingga setiap subjek hukum akan memperoleh akibat hukum yang dikehendaki dalam suatu peristiwa hukum tertentu dan terhindar dari tindakan sewenang-wenang.

Kemudian, Asas yang dipenuhi hukum menurut Fuller yang terdiri dari delapan asas (asas ini sudah diuraikan pada pembahasan asas kepastian hukum). Apabila tidak dipenuhi maka gagallah hukum disebut sebagai hukum. Beberapa asas yang disebutkan Fuller diantaranya adalah tidak boleh ada peraturan yang saling bertentangan dan harus ada kesesuaian antara peraturan dan pelaksanaan sehari-hari. Sedangkan berdasarkan uraian diatas, penulis menyimpulkan bahwa isi dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 284/MENKES/PER/III/2007 tentang Apotek Rakyat tersebut bertentangan dan banyak terdapat ketidaksesuaian dengan ketentuan mengenai apotek pada umumnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara kepastian hukum Apotek Rakyat dengan pekerjaan kefarmasian adalah bahwa ketentuan mengenai Apotek Rakyat tidak memberikan kepastian hukum bagi apoteker atas pekerjaan kefarmasian.

Dengan tercapainya kepastian hukum, subjek hukum akan memperoleh akibat hukum yang dikehendaki dalam suatu peristiwa hukum tertentu dan terhindar dari tindakan sewenang-wenang, dengan kata lain suatu kepastian hukum akan memberikan perlindungan hukum kepada subjek hukum. Kemudian, salah satu fungsi dari hukum tertulis (Peraturan Perundang-Undangan) adalah menjamin ketertiban dalam masyarakat. Ketertiban dalam masyarakat ini akan tercapai pula jika dalam suatu peraturan perundang-undangan mencerminkan dan sesuai dengan hakekat dari kepastian hukum. Tercapainya kepastian hukum juga akan memberikan keadilan bagi para pihak yang berkepentingan. Sehingga, apabila kepastian hukum tersebut tidak tercapai, maka hukum tersebut tidak dapat

memberikan perlindungan, keadilan dan ketertiban bagi para pihak yang berkepentingan, yang dalam hal ini adalah masyarakat, baik masyarakat umum maupun masyarakat profesi (apoteker).

