

KEPASTIAN HUKUM TENAGA KEFARMASIAN DALAM MENYELENGGARAKAN PELAYANAN KEFARMASIAN

Muhammad Ikhsan¹, Sabda Wahab²

¹Fakultas Farmasi Universitas Wahid Hasyim

²Fakultas Farmasi Universitas Kader Bangsa

¹E-Mail: mikhsan14061994@gmail.com

²E-Mail: sabdaboda8@gmail.com

Masuk : 01-08-2021	Penerimaan : 30-09-2021	Publikasi : 31-10-2021
--------------------	-------------------------	------------------------

ABSTRAK

Kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian diperlukan untuk perlindungan hukum, pemenuhan hak tenaga kefarmasian dan pemenuhan hak pasien dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian yang maksimal. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui kedudukan dan kepastian hukum tenaga kefarmasian dalam pelayanan kefarmasian. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan undang-undang (*statute approach*) dengan desain penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tenaga kefarmasian memiliki kedudukan. Pengaturan pelayanan kefarmasian sampai saat ini belum sesuai dengan asas kepastian hukum. Hal ini disebabkan karena ditemukan ketentuan perundang-undangan yang memperbolehkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk melakukan pelayanan kefarmasian, antara lain: Pasal 35 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 30 ayat (1) huruf j UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Pasal 21 ayat (1) PMK No. 9 Tahun 2014 tentang Klinik dan Pasal 1 PMK No. 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Kata Kunci: Farmasi; Hukum; Kepastian; Kesehatan; Pelayanan.

ABSTRACT

Legal certainty for pharmaceutical staff is needed for legal protection, fulfillment of the rights of pharmaceutical workers and the fulfillment of patient rights in obtaining maximum pharmaceutical services. The purpose of this study was to determine the position and legal certainty of pharmacists in pharmaceutical services. This research is normative legal research with a statute approach with a qualitative research design. The results of the study indicate that pharmaceutical personnel have a position. The regulation of pharmaceutical services to date has not been in accordance with the principle of legal certainty. This is due to the finding of statutory provisions that allow health workers other than pharmaceutical personnel to provide pharmaceutical services, including: Article 35 paragraph (1) of Law no. 29 of 2004 concerning Medical Practice, Article 30 paragraph (1) letter j of Law no. 38 of 2014 concerning Nursing, Article 21 paragraph (1) PMK No. 9 of 2014 concerning Clinics and Article 1 of PMK No. 26 of 2020 concerning Amendments to the Regulation of the Minister of Health Number 74 of 2016 concerning Standards for Pharmaceutical Services at Health Centers.

Keywords: Pharmacy; Law; Certainty; Health; Service.

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu pelayanan dasar yang harus diberikan dan dijamin oleh pemerintah kepada seluruh warganya. Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 yang disebutkan bahwa “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan juga digunakan pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak kesehatan setiap warganya. Hak kesehatan ini secara umum mengandung dua hak dasar yaitu hak atas pelayanan kesehatan dan hak untuk menentukan nasib sendiri (Soekanto, 1990). Sehingga setiap warga negara memiliki hak yang sama, tanpa diskriminasi, adil dan merata atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah.

Pengaturan perundang-undangan di bidang kesehatan secara umum telah ada dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan) dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut dengan UU Tenaga Kesehatan). UU Kesehatan merupakan pengaturan dasar sistem kesehatan secara umum yang mengatur berbagai bidang dalam ruang lingkup kesehatan dan pelayanan kesehatan. Sedangkan UU Tenaga kesehatan merupakan pengaturan secara umum terkait dengan kedudukan, peran dan tanggung jawab sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Pengaturan tenaga kesehatan dalam UU Tenaga Kesehatan masih bersifat umum dan mencakup seluruh tenaga kesehatan. Setiap kelompok tenaga kesehatan memiliki keistimewaan tersendiri dan berbeda satu sama lain sehingga pengaturan terkait dengan masing-masing kelompok tenaga kesehatan seharusnya diatur tersendiri. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan yang disebutkan bahwa, “Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang”. Ketentuan tersebut menggambarkan adanya delegasi terkait pengaturan tenaga kesehatan berdasarkan masing-masing kelompok tenaga kesehatan yang dapat diatur dengan undang-undang.

Tenaga kefarmasian merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan sediaan farmasi atau pekerjaan farmasi karena sesuai dengan keterampilan, kompetensi dan kewenangan yang diberikan perundang-undangan (Muharni et al., 2015). Berdasarkan Pasal 1 butir 1 PP Tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan bahwa, “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”. Ketentuan ini memberikan kewenangan tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dari pengelolaan sediaan farmasi dari produksi sampai diterima pasien.

Terdapat tiga kelompok tenaga kesehatan yang telah memiliki undang-undang sendiri sebagai dasar hukum profesinya. Tenaga medis yang menghimpun dokter dalam menjalankan praktik diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut dengan

UU Praktik Kedokteran). Profesi perawat menjalankan profesinya berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan (selanjutnya disebut dengan UU Keperawatan). Dan bidan dalam menjalankan profesinya berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan (selanjutnya disebut dengan UU Kebidanan).

Sampai saat ini, tenaga kefarmasian belum memiliki dasar hukum selevel undang-undang yang mengatur profesi dan pelayanan kefarmasian. Berdasarkan hierarki peraturan perundang-undangan, dasar hukum khusus yang tertinggi yang dimiliki oleh tenaga kefarmasian dimuat Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian (selanjutnya disebut dengan PP Pekerjaan Kefarmasian). Selain pengaturan dalam PP Pekerjaan Kefarmasian tersebut, pengaturan tenaga kefarmasian diatur oleh Menteri Kesehatan.

Kepastian hukum dibidang kefarmasian dipengaruhi oleh pengaturan pelayanan kefarmasian yang saling bertentangan dan konsistensi peraturan yang dibuat pemangku kebijakan. Pengaturan kefarmasian yang dilakukan oleh Menteri kesehatan sering kali berubah sehingga mengakibatkan permasalahan baru (Fadhillah et al., 2019). Misalnya pengaturan terkait dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Selanjutnya disebut dengan PMK) Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Selanjutnya permenkes ini diperbarui dengan PMK Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Kemudian direvisi kembali dengan PMK Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Perubahan yang sering terjadi terkait pengaturan kefarmasian tersebut dapat menimbulkan kebingungan tenaga kefarmasian dalam implementasi di lapangan. Hal ini dapat mengakibatkan penyesuaian kebijakan dan pengaturan ditingkat bawah seperti perubahan standar operasional prosedur, penambahan atau pengadaan sumber daya manusia serta perubahan dalam administrasi dan akreditasi. Perubahan ini juga dapat menimbulkan tidak terjaminya kepastian hukum terkait dengan kefarmasian sehingga perlindungan hukum bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian juga tidak terlindungi dengan baik. Apabila ini terjadi maka jalannya pelayanan kefarmasian kepada pasien akan terganggu dan pasien tidak mendapatkan pelayanan yang berkualitas terhadap pelayanan yang didapatkan serta perlindungan terhadap pasien juga tidak dapat terjamin dengan maksimal.

Berdasarkan uraian di atas, kepastian hukum dalam pengaturan kefarmasian yang dapat berdampak besar dalam implementasinya penting untuk diperhatikan. Sehingga penulis tertarik membahas tentang “Kepastian Hukum Tenaga Kefarmasian Dalam Menyelenggarakan Pelayanan Kefarmasian”.

B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan pendekatan undang-undang (*statute approach*) yang digunakan untuk melihat kesesuaian dan konsistensi dari suatu peraturan perundang-undangan dengan perundang-

undangan yang lain (Marzuki, 2014). Data penelitian merupakan data sekunder dengan pengumpulan data melalui studi pustaka. Analisis data menggunakan analisa kualitatif yang digunakan untuk membahas ketentuan hukum pengaturan tenaga kefarmasian dan pelayanan kefarmasian dalam peraturan perundang-undangan.

C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

1. Kedudukan Tenaga Kefarmasian Dalam Peraturan Perundang-Undangan

Tenaga kefarmasian merupakan bagian dari kelompok tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan di bidang kefarmasian. Dasar hukum penetapan tenaga kefarmasian berdasarkan Pasal 11 ayat (6) UU Tenaga Kesehatan yang disebutkan bahwa, “Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.” Selanjutnya berdasarkan Pasal 108 ayat (1) disebutkan 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.”

Berdasarkan ketentuan di atas, kedudukan tenaga kefarmasian dalam hukum memiliki kedudukan yang kuat dan jelas. Kedudukan tenaga kefarmasian kuat karena tenaga kefarmasian merupakan kelompok tenaga kesehatan yang diakui memiliki keahlian dan kewenangan dalam melakukan pelayanan kefarmasian dan keberadaan tenaga kefarmasian ditetapkan dengan Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Sedangkan kedudukan tenaga kefarmasian jelas dikarenakan ruang lingkup pekerjaan yang menjadi keahlian dan tanggung jawab tenaga kefarmasian telah diatur oleh Undang-Undang Kesehatan.

2. Asas Kepastian Hukum Dalam Pelayanan Kefarmasian

a. Peraturan Perundangan Tenaga Kesehatan Selain Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Pelayanan Kefarmasian

Pengaturan praktek pelayanan kefarmasian masih belum sepenuhnya didasarkan pada asas kepastian hukum. Hal ini dikarenakan masih banyak ketentuan di perundang-undangan yang masih memperbolehkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk melakukan pelayanan kefarmasian. Di sisi lain, UU Kesehatan dan UU Tenaga Kesehatan secara khusus memberikan kewenangan pelayanan kefarmasian hanya kepada tenaga kefarmasian sebagai kelompok tenaga kesehatan yang berkompeten dalam bidang kefarmasian. Hal ini menimbulkan efek negatif dalam implementasi di lapangan karena tenaga kesehatan lain yang tidak memiliki kompetensi di bidang kefarmasian dapat memberikan pelayanan obat kepada pasien. Ketentuan terkait pengaturan tenaga kesehatan lain yang diperbolehkan memberikan pelayanan kefarmasian antara lain:

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pasal 35 disebutkan bahwa :

-
-
- 1) Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:
 - a) Mewawancarai pasien
 - b) Memeriksa fisik dan mental pasien
 - c) Menentukan pemeriksaan penunjang
 - d) Menegakkan diagnosis
 - e) Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
 - f) Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi
 - g) Menulis resep obat dan alat kesehatan
 - h) Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi
 - i) Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan dan
 - j) Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.
 - 2) Selain kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kewenangan lainnya diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Ketentuan Pasal 35 ayat (1) huruf i ini memberikan kewenangan kepada dokter untuk menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan. Pasal ini dimaksudkan untuk memberikan kewenangan bagi dokter dan dokter gigi untuk menyimpan obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien. Obat tersebut diperoleh dokter atau dokter gigi dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek. Jumlah obat yang disediakan terbatas pada kebutuhan pelayanan. Akan tetapi, ketentuan ini tidak menjelaskan secara rinci mengenai jumlah dan jenis obat yang diizinkan kepada dokter untuk disimpan. Hal ini dapat memberikan kelonggaran hukum bagi dokter untuk menyimpan obat-obatan. Ketika dokter menyimpan obat-obatan maka tidak dapat dipungkiri bahwa dokter akan dengan sangat leluasa untuk menyerahkan obat secara langsung kepada pasien walaupun pasien tersebut tidak terancam keselamatannya.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 30 ayat (1) disebutkan bahwa:

 - 1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:
 - a) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistic
 - b) Menetapkan diagnosis keperawatan
 - c) Merencanakan tindakan keperawatan
 - d) Melaksanakan tindakan keperawatan
 - e) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
 - f) Melakukan rujukan
 - g) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
 - h) Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
 - i) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
 - j) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2) Ketentuan Pasal 30 ayat (1) huruf j ini memberikan kewenangan kepada perawat untuk memberikan obat kepada pasien berdasarkan resep dokter. Ketentuan ini juga memberikan dasar hukum kepada dokter untuk memberika resep kepada perawat.

Pasal 29 ayat (1) disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

- a) Melakukan pengkajian keperawatan secara holistic
- b) Menetapkan diagnosis keperawatan
- c) Merencanakan tindakan keperawatan
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan
- e) Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
- f) Melakukan rujukan
- g) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
- h) Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
- i) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Ketentuan pasal 30 ayat (1) huruf j ini memberikan kewenangan kepada perawat untuk memberikan obat kepada pasien berdasarkan resep dokter. Ketentuan ini juga memberikan dasar hukum kepada dokter untuk memberika resep kepada perawat.

Pasal 29 ayat (1) disebutkan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

- a) Pemberi asuhan keperawatan
- b) Penyuluh dan konselor bagi klien
- c) Pengelola pelayanan keperawatan
- d) Peneliti keperawatan
- e) Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- f) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Kemudian Pasal 33 disebutkan bahwa :

- 1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas.
- 2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat.
- 3) Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi Perawat.
- 4) Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:

-
-
- a) Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis
 - b) Merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan
 - c) Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.
 - d) Ketentuan di atas terutama pasal 33 ayat (1) dan ayat (4) tidak mencantumkan wilayah atau daerah terpencil sehingga ketentuan ini memberikan kewenangan kepada perawat untuk melakukan pelayanan kefarmasian dimanapun berada ketika tidak ada tenaga kefarmasian.
 - e) Peraturan menteri kesehatan nomor 9 tahun 2014 tentang klinik
Pasal 21 disebutkan bahwa :

5) Klinik rawat jalan tidak wajib melaksanakan pelayanan farmasi.
Klinik rawat jalan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian wajib memiliki apoteker yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) sebagai penanggung jawab atau pendamping.

Ketentuan di atas, memberikan kelonggaran bagi klinik rawat jalan untuk tidak wajib memberikan pelayanan kefarmasian sehingga klinik rawat jalan tidak wajib memiliki tenaga kefarmasian. Kemudian klinik rawat jalan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian wajib memiliki apoteker sebagai penanggung jawab atau pendamping. Ketentuan ini juga banyak digunakan sebagai dasar bagi klinik rawat jalan untuk memperkerjakan apoteker tetapi tidak mewajibkan apoteker untuk memberikan pelayanan kefarmasian setiap klinik buka.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas Pasal 1 disebutkan bahwa ketentuan Pasal 6 diubah, sehingga berbunyi sebagai berikut:

- a) Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas dilaksanakan pada unit pelayanan berupa ruang farmasi.
- b) Ruang farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh seorang Apoteker sebagai penanggung jawab.
- c) Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas, Apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dibantu oleh Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian dan/atau tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kebutuhan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d) Dalam hal Puskesmas belum memiliki Apoteker sebagai penanggung jawab, penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian secara terbatas dilakukan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian di bawah pembinaan dan pengawasan Apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- e) Pelayanan Kefarmasian secara terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi: pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi Obat, dan monitoring efek samping Obat.

Ketentuan perubahan pada Pasal 6 ayat (4) memberikan dasar hukum bagi dinas kesehatan kabupaten atau kota yang memiliki puskesmas tanpa

apoteker untuk tidak melakukan pengadaan tenaga apoteker di puskesmas tersebut. Ruang farmasi di puskesmas seharusnya memiliki apoteker sebagai penanggung jawabnya. Hal ini berdasarkan Pasal 20 PP Pekerjaan Kefarmasian, yang dinyatakan bahwa, “ Dalam menjalankan Pekerjaan kefarmasian pada Fasilitas Pelayanan Kefarmasian, Apoteker dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian.” Oleh karena itu, ketentuan perubahan pada Pasal 6 ayat (4) bertentangan dengan Pasal 20 PP Pekerjaan Kefarmasian.

b. Pengaturan Pelayanan Kefarmasian Yang Tidak Sesuai Dengan Asas Kepastian Hukum

Para ahli hukum banyak yang mengemukakan pendapatnya terkait dengan pengertian dari asas hukum. Menurut (Rahardjo, 1986), mengatakan bahwa, “asas hukum adalah jiwanya peraturan hukum karena asas hukum merupakan dasar lahirnya peraturan hukum”. Menurut Ballefroid dalam (Mertokusumo, 2004) mengatakan bahwa, “ asas hukum adalah norma dasar yang dijabarkan dari hukum positif dan yang oleh ilmu hukum tidak dianggap berasal dari aturan-aturan yang lebih umum, jadi asas hukum merupakan pengendapan hukum positif di dalam masyarakat”.

Hukum yang ada harus memberikan kepastian hukum untuk menciptakan keadilan dan ketertiban masyarakat. Kepastian hukum merupakan syarat utama dalam pemberlakuan hukum positif seperti di Indonesia. Oleh karena itu, semua produk hukum harus memberikan kepastian hukum sehingga tidak terjadi salah tafsir dalam penerapannya atau ada kepatian dalam penerapan produk hukum yang dibuat.

Berdasarkan bahasa kepastian hukum terdiri dari dua kata yaitu kepastian dan hukum. Kepastian dari kata dasar pasti yang berarti sudah tetap, tidak boleh tidak, tentu dan mesti. Sedangkan hukum artinya peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat yang dikukuhkan oleh penguasa atau pemerintah. Sehingga kepastian hukum dapat diartikan sebagai perangkat hukum suatu negara yang mampu menjamin hak dan kewajiban setiap warga negara (Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, 2011).

Menurut (Mustafa, 2001) mengatakan bahwa ada tiga arti dalam kepastian hukum yaitu, “ Pertama pasti mengenai peraturan hukumnya yang mengatur masalah pemeritahan tertentu yang abstrak. Kedua, pasti mengenai kedudukan hukum dari subjek dan objek hukumnya dalam pelaksanaan peraturan-peraturan hukum administrasi Negara. Ketiga, mencegah kemungkinan timbulnya perbuatan sewenang-wenang (*eigenrechting*) dari pihak maupun, juga tindakan dari pihak pemerintah.”

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Mustafa, 2001) di atas, terdapat ketidakpastian hukum pengaturan pelayanan kefarmasian. Arti kepastian hukum yang kesatu, terkait pelayanan kefarmasian telah sesuai ketentuan karena telah mengatur masalah pemerintahan tertentu dalam hal ini terkait pengaturan tenaga kefarmasian yang abstrak dalam bentuk peraturan bukan keputusan yang bersifat konkrit. Arti kepastian hukum yang kedua, pengaturan pelayanan kefarmasian telah memenuhi ketentuan karena mengenai kedudukan hukum dari subjek dan objek dalam hal ini pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian dalam pelaksanaan

peraturan hukum administrasi negara. Arti kepastian hukum yang ketiga, pengaturan pelayanan kefarmasian belum sesuai dengan ketentuan yang dapat menimbulkan perbuatan sewenang-wenang dari pihak manapun. Hal ini disebabkan karena ada singgungan atau peraturan yang berbeda terkait kewenangan pelaksanaan pelayanan kefarmasian.

Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan hanya memberikan kewenangan pelayanan kefarmasian kepada tenaga kefarmasian saja tetapi ada peraturan lain yang juga memberikan kewenangan kepada tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Ditambah lagi, pengaturan terkait dengan tenaga kefarmasian dalam pelayanan kefarmasian hanya diatur dalam Peraturan Pemerintah yang levelnya berdasarkan hierarki perundangan dibawah pengaturan tenaga medis, perawat dan bidan yang telah diatur dengan undang-undang. Hal ini dapat mengakibatkan penerapan hukum yang berbeda-beda sesuai dengan penafsiran pihak yang berkepentingan sehingga pelaksanaannya akan berbeda-beda yang dapat mengakibatkan kesewenang-wenangan dari pihak tertentu.

Menurut Lon L. Fuller dalam (Rahmah, 2015) mengemukakan delapan asas kepastian hukum, apabila tidak dapat terpenuhi maka ada kegagalan hukum sebagai produk hukum. Asas ini terdiri dari:

- 1) *A failure to achieve rules at all, so that every issue must be decided on an ad hoc basis.*
- 2) *A failure to publicize, or at least to make available to the affected party, the rules he is expected to observe.*
- 3) *The abuse of retroactive legislation, which not only cannot itself guide action, but undercuts the integrity of rules prospective in effect, since it puts them under the threat of retrospective change.*
- 4) *A failure to make rules understandable.*
- 5) *The enactment of contradictory rules.*
- 6) *Rules that requires conduct beyond the powers of affected party.*
- 7) *Introducing such frequent changes in the rules that the subject cannot orient his action by them.*
- 8) *A failure to congruence between rules as announced and their actual administrations.*

Kedelapan asas ini jika diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi:

- 1) Kegagalan untuk mencapai keteraturan itu sendiri, sehingga setiap permasalahan memerlukan keputusan yang berdasarkan ad hoc.
- 2) Kegagalan publikasi, atau setidaknya gagal untuk mempublikasikannya kepada pihak-pihak terkait yang diharapkan dapat mengerti dan memahami peraturan tersebut.
- 3) Pemberlakuan peraturan secara surut, yang mana peraturan tersebut bukan hanya tidak mampu untuk mengarahkan masyarakat namun juga menjadikan masyarakat ragu terhadap integritas dari peraturan itu sendiri.
- 4) Kegagalan membuat peraturan yang dapat dipahami.
- 5) Pemberlakuan peraturan-peraturan yang bertentangan satu sama lain.
- 6) Peraturan yang mensyaratkan sesuatu yang tidak sesuai dengan kemampuan pihak terkait.

- 7) Perubahan peraturan yang terlalu sering, sehingga subyek dari peraturan tersebut sulit untuk menyesuaikan diri dengan peraturan yang ada.
- 8) Kegagalan untuk melakukan penyesuaian terhadap peraturan yang ada dengan pelaksanaan di lapangan.

Berdasarkan teori Lon L. Fuller di atas, apabila dihubungkan dengan pengaturan pelayanan kefarmasian dapat dianalisa sebagai berikut:

- 1) Kegagalan untuk mencapai keteraturan itu sendiri, sehingga setiap permasalahan memerlukan keputusan yang berdasarkan ad hoc. Pengaturan pelayanan kefarmasian secara umum diatur dalam UU Kesehatan dan UU Tenaga Kesehatan sebagai kompetensi dari tenaga kefarmasian. PP Pekerjaan Kefarmasian mengatur lebih spesifik dan menegaskan bahwa tenaga kefarmasian merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang berkompenten dalam menjalankan pelayanan kefarmasian. Terdapat peraturan menteri kesehatan sebagai pelaksana atas ketentuan di perundangan tentang pelayanan kefarmasian seperti standar pelayanan kefarmasian di apotek, standar pelayanan kefarmasian di puskesmas dan standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit. Pengaturan pelayanan kefarmasian tersebut sudah cukup baik. Akan tetapi, permasalahan dalam pengaturan pelayanan kefarmasian berasal dari peraturan yang membolehkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk melakukan pelayanan kefarmasian terutama dalam pelayanan obat kepada masyarakat. Oleh karena itu, keteraturan dalam pengaturan pelayanan kefarmasian belum sepenuhnya terwujud sehingga ada indikasi ketidakpastian hukum dalam pengaturan pelayanan kefarmasian.
- 2) Kegagalan publikasi, atau setidaknya gagal untuk mempublikasikannya kepada pihak-pihak terkait yang diharapkan dapat mengerti dan memahami peraturan tersebut. Publikasi dalam pembentukan peraturan perundangan dimuat dalam Pasal 170-187 Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Berdasarkan Pasal 170 menegaskan bahwa penyebarluasan atau publikasi dari peraturan perundang-undangan seharusnya dilakukan ketika masih berbentuk rancangan untuk memperoleh masukan dari masyarakat dan pihak yang terkena peraturan tersebut. Berdasarkan Pasal 171 memuat bahwa penyebarluasan peraturan perundang-undangan dapat dilakukan dengan dengan berbagai media baik media cetak maupun elektronik dan berbagai cara seperti uji publik, diskusi, seminar, forum pertemuan dan lain sebagainya. Upaya penyelenggara negara baik pemerinatah dan DPR dalam melakukan penyebarluasan peraturan perundang-undangan sudah cukup baik terutama peraturan yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian mudah diakses melalui internet. Akan tetapi, peraturan terkait pelayanan kefarmasian yang dibuat oleh menteri kesehatan beberapa kali tidak di publikasikan terlebih dahulu ketika masih berupa rancangan peraturan sehingga beberapa kali peraturan menteri kesehatan terkait kefarmasian diprotes oleh beberapa pihak yang berkepentingan dibidang kefarmasian. Salah satu contoh protes yang dilakukan oleh Organisasi Farmasis Indonesia Bersatu terkait

diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (FIB Akan Lakukan Langkah Strategis Hingga *Judicial Review* PMK No.3 Th.2020, 2020).

- 3) Pemberlakuan peraturan secara surut, yang mana peraturan tersebut bukan hanya tidak mampu untuk mengarahkan masyarakat namun juga menjadikan masyarakat ragu terhadap integritas dari peraturan itu sendiri. Berdasarkan Pasal 28I ayat (1) UUD 1945 disebutkan bahwa: “Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak untuk memerdekakan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun”. Berdasarkan ketentuan di atas bahwa peraturan perundang-undangan di Indonesia tidak berlaku surut atau non-retroaktif. Pengaturan terkait kefarmasian sudah memenuhi ketentuan ini dengan tidak ada peraturan yang berlaku surut.
- 4) Kegagalan membuat peraturan yang dapat dipahami. Peraturan tertinggi kefarmasian secara umum termuat di UU Kesehatan dan UU Tenaga Kesehatan serta PP Pekerjaan Kefarmasian telah memuat bagian penjelasan. Hal ini merupakan upaya yang dilakukan pemerintah untuk memudahkan pemahaman kepada masyarakat terutama pihak yang bersinggungan langsung dengan peraturan tersebut. Ketentuan-ketentuan yang terdapat di Peraturan Menteri Kesehatan secara umum mudah bagi masyarakat untuk memahaminya.
- 5) Pemberlakuan peraturan-peraturan yang bertentangan satu sama lain. Pengaturan terkait pelayanan aan kefarmasian masih ada beberapa yang saling bertentangan satu sama lain. Peraturan yang bertentangan ini bisa dilihat dari beberapa peraturan yang memuat ketentuan dimana diperbolehkannya tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk melakukan pelayanan kefarmasian. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakpastian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dan ada kerugian yang dialami oleh tenaga kefarmasian karena kompetensi dan kewenangannya tidak dilindungi secara pasti oleh peraturan perundang-undangan.
- 6) Peraturan yang mensyaratkan sesuatu yang tidak sesuai dengan kemampuan pihak terkait. Persyaratan penyelenggara pelayanan kefarmasian harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan keahlian dibidang kefarmasian yaitu tenaga kefarmasian. Akan tetapi, ada beberapa peraturan yang memperbolehkan tenaga kesehatan selain kefarmasian untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Peraturan ini tidak sesuai dengan kemampuan dan kompetensi pihak terkait dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Hal ini dikarenakan hanya tenaga kefarmasian yang mendapatkan pengetahuan dan keterampilan dalam bidang farmasi melalui pendidikan formal.
- 7) Perubahan peraturan yang terlalu sering, sehingga subyek dari peraturan tersebut sulit untuk menyesuaikan diri dengan peraturan yang ada. Peraturan kefarmasian dari hierarki tertinggi yang dimuat dalam UU Kesehatan dan UU Tenaga kesehatan kemudian PP Pekerjaan

Kefarmasian sampai saat ini belum pernah di revisi atau diubah. Akan tetapi, terdapat beberapa peraturan menteri kesehatan terkait pelayanan kefarmasian yang mengalami beberapa perubahan. Salah satu Peraturan Menteri Kesehatan yang mengalami perubahan yaitu tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Peraturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas pertama kali dimuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014 kemudian dirubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 dan direvisi kembali dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020. Perubahan yang terjadi pada Peraturan Menteri Kesehatan ini terjadi tiga kali dalam waktu kurang dari sepuluh Tahun. Walaupun Lon L. Fuller sendiri dalam mengungkapkan teorinya tidak memberikan acuan yang jelas untuk bisa menyebut peraturan dikatakan ‘sering’ dirubah. Hal ini akan menyulitkan bagi tenaga kefarmasian untuk melaksanakan perubahan peraturan ini dengan cepat karena perubahan peraturan akan merubah administrasi, standar operasional prosedur, peraturan pelaksana di fasilitas kefarmasian dan sebagainya.

- 8) Kegagalan untuk melakukan penyesuaian terhadap peraturan yang ada dengan pelaksanaan di lapangan. Penulis memberikan simpulan yang didasarkan pada analisa yang dilakukan dari ketujuh syarat sebelumnya yaitu penyesuaian terhadap peraturan pelaksanaan di lapangan akan sulit dicapai. Simpulan ini utamanya didasarkan pada adanya peraturan yang saling bertentangan satu sama lain. Hal ini mengakibatkan pelaksanaan kefarmasian di lapangan akan kesulitan untuk disesuaikan dengan ketentuan-ketentuan kefarmasian di peraturan perundang-undangan. Berdasarkan analisa dari teori Lon L. Fuller di atas, setidaknya terdapat dua syarat utama yang menyebabkan ketidakpastian hukum dalam bidang kefarmasian. Syarat tersebut adalah pemberlakuan peraturan-peraturan yang bertentangan satu sama lain dan peraturan yang mensyaratkan sesuatu yang tidak sesuai dengan kemampuan pihak terkait. Ketidakpastian hukum terkait kefarmasian ini dapat menimbulkan kekacauan dalam implementasi di lapangan dan ketidakpastian hukum ini juga mengakibatkan kerugian di pihak tenaga kefarmasian karena kemampuan dan kewenangannya tidak dilindungi hukum dengan pasti. Hal ini dapat mengakibatkan pasien tidak akan mendapatkan pelayanan kefarmasian yang maksimal dan bermutu.

c. Asas Preferensi

Asas preferensi merupakan asas umum dalam ilmu hukum yang digunakan untuk menyelesaikan sengketa hukum dalam konflik peraturan. Asas preferensi adalah asas hukum yang menunjuk hukum mana yang didahulukan (untuk diberlakukan), jika terjadi pelanggaran beberapa peraturan dalam peristiwa hukum (Agustina, 2015). Terdapat tiga pokok asas yang terkandung dalam asas preferensi, yaitu:

- 1) *Lex specialis derogat legi generalis*. Asas ini berarti bahwa peraturan perundang-undangan yang bersifat khusus mengesampingkan peraturan perundang-undangan yang bersifat umum.

- 2) *Lex superiori derogat legi inferiori*. Asas ini berarti bahwa peraturan perundang-undangan yang derajatnya lebih tinggi mengesampingkan peraturan perundang-undangan yang derajatnya lebih rendah.
- 3) *Lex posteriori derogat legi priori*. Asas ini berarti bahwa peraturan perundang-undangan yang lebih baru mengesampingkan peraturan perundang-undangan yang lebih lama (Purwadi, 2013).

Upaya yang dapat digunakan untuk menyelesaikan konflik peraturan pelayanan kefarmasian terkait pemberlakuan peraturan-peraturan yang bertentangan satu sama lain dan peraturan yang mensyaratkan sesuatu yang tidak sesuai dengan kemampuan pihak terkait dapat menggunakan asas preferensi yang pertama, yaitu *Lex specialis derogat legi generalis*. Asas ini dianggap paling tepat didalam menyelesaikan konflik pengaturan pelayanan kefarmasian. Hal ini karena ada sifat khusus yang dimuat dalam ketentuan UU Kesehatan dan UU Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kefarmasian merupakan kelompok tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam melakukan pelayanan kefarmasian dan pelaksanaan secara umum pelayanan kefarmasian tersebut sudah diatur melalui PP Pekerjaan Kefarmasian. Sehingga asas ini dapat mengesampingkan peraturan yang menyatakan bahwa boleh tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk melakukan pelayanan kefarmasian kecuali keadaan darurat yang mengancam jiwa pasien.

Berdasarkan asas preferensi *Lex specialis derogat legi generalis* ini, maka ketentuan Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan *juncto* Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian *junctis* Pasal 62 ayat (1) dan Pasal 11 ayat (6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan mengesampingkan ketentuan Pasal 35 ayat (1) huruf l Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 30 ayat (1) huruf j Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Pasal 21 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik dan Pasal 6 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Hal ini dapat diartikan bahwa pelayanan kefarmasian yang dimulai dari pembuatan obat sampai pelayanan obat kepada pasien harus diselenggarakan oleh tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

D. PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah dikemukakan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Kedudukan tenaga kefarmasian dalam peraturan perundang-undangan
Tenaga kefarmasian merupakan bagian dari kelompok tenaga kesehatan yang memiliki kedudukan yang kuat dan jelas dalam peraturan perundang-undangan. Kedudukan tenaga kefarmasian kuat karena berdasarkan UU Tenaga Kesehatan diakui sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam melakukan pelayanan

kefarmasian sedangkan jelas karena ruang lingkup pelayanan kefarmasian telah diatur dalam UU Kesehatan.

b. Asas kepastian hukum dalam pelayanan kefarmasian pengaturan pelayanan kefarmasian sampai saat ini belum sesuai dengan asas kepastian hukum. Hal ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Peraturan perundangan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian terdapat beberapa ketentuan yang memberikan kewenangan kepada tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk bisa menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Adapun ketentuan tersebut antara lain Pasal 35 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, Pasal 30 ayat (1) huruf j UU Keperawatan, Pasal 21 ayat (1) PMK Klinik dan Pasal 6 ayat (4) PMK Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- 2) Pengaturan pelayanan kefarmasian yang tidak sesuai dengan asas kepastian hukum. Pengaturan pelayanan kefarmasian belum sesuai dengan asas kepastian hukum terutama karena ada norma yang bertentangan dalam pengaturan kewenangan pelayanan kefarmasian dan peraturan yang mensyaratkan sesuatu yang tidak sesuai dengan kemampuan pihak terkait. Dimana tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian masih bisa memberikan pelayanan kefarmasian walaupun tidak memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kefarmasian diluar keadaan darurat yang mengancam jiwa pasien.
- 3) Asas Preferensi digunakan untuk menyelesaikan sengketa hukum dalam konflik peraturan. Asas preferensi yang dapat digunakan untuk menyelesaikan konflik terkait pelayanan kefarmasian tersebut adalah *Lex specialis derogat legi generali*, dimana peraturan yang bersifat khusus mengesampingkan peraturan yang bersifat umum. Hal ini dapat diartikan bahwa hanya tenaga kefarmasian yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian dari pembuatan obat sampai pelayanan obat kepada pasien.

2. Saran

Saran yang dapat disampaikan sebagai berikut:

- a. Pemerintah dan DPR segera merevisi ketentuan yang masih memperbolehkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian.
- b. Pemerintah dan DPR segera mengesahkan rancangan undang-undang kefarmasian sehingga dasar hukum kefarmasian menjadi lebih kuat dan spesifik
- c. Menteri Kesehatan untuk mencabut ketentuan yang memperbolehkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian.
- d. Organisasi profesi kefarmasian harus proaktif dalam memperjuangkan rancangan undang-undang kefarmasian dan kritis terhadap peraturan teknis terkait bidang farmasi sehingga pelayanan kefarmasian kepada

masyarakat yang optimal dapat terpenuhi serta sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. (2015). Implementasi Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali dalam Sistem Peradilan Pidana. *Masalah-Masalah Hukum*, 44(4), 503-510.
- Fadhillah, H., Wahyati, E., & Sarwo, B. (2019). Regulation of Health Workers in the legislation and the principle of legal certainty. *Soeptra Jurnal Hukum Kesehatan*, 5(1), 146-162.
- Marzuki, P. M. (2014). *Penelitian Hukum*. Kencana Prenada Media Group.
- Mertokusumo, S. (2004). *Penemuan Hukum*. Liberty.
- Muharni, S., Aryani, F., & Mizanni, M. (2015). Gambaran Tenaga Kefarmasian Dalam Memberikan Informasi Kepada Pelaku Swamedikasi di Apotek-Apotek Kecamatan Tampan, Pekanbaru. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 2(1), 47. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2015.2.1.46>
- Mustafa, B. (2001). *Sistem Hukum Administrasi Negara Indonesia*. Citra Aditya Bakti.
- Purwadi, A. (2013). Harmonisasi Pengaturan Perencanaan Pembangunan Antara Pusat Dan Daerah Era Otonomi Daerah. *Perspektif*, 18(2), 86-96. <https://doi.org/10.30742/perspektif.v18i2.117>
- Rahardjo, S. (1986). *Ilmu Hukum*. Alumni.
- Rahmah, H. M. (2015). Kepastian Hukum Jangka Waktu Perjanjian Kerja Waktu Tertentu Bagi Tenaga Kerja Asing Di Indonesia. *Jurnal Hukum*, 1-23.
- Soekanto, S. (1990). *Segi-Segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien : Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*. Mandar Maju.