

# **Analisa Penolakan Organisasi Profesi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Terhadap Pengesahan Rancangan Undang-Undang Omnibus Law Kesehatan**

**Antonius Dewanto Purnomo<sup>1\*</sup>, Hermanus Ehe Hurit<sup>2</sup>, Mellova Amir<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Farmasi, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

e-mail: antonius.dewanto@esaunggul.ac.id

## **Abstrak**

Rancangan Undang-undang Kesehatan Omnibus Law (RUU Kesehatan OBL) mendatangkan polemik bagi dunia kesehatan di Indonesia. Salah satu organisasi profesi yang konsisten memberikan usulan penolakan rancangan undang-undang di atas adalah Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). Penulis mencoba mendalami alasan organisasi ini memiliki sikap untuk menolak pengesahan Rancangan Undang-undang Kesehatan Omnibus Law. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana penulis melakukan studi literatur dan diskusi mendalam secara eskploratif. Literatur diambil dari dokumen resmi organisasi ataupun . Sedangkan diskusi narasumber dilakukan kepada narasumber yang kompeten dan dilakukan sampai didapatkan data yang jenuh atau tidak ada unsur kebaruan atau novelty. Narasumber yang dimaksud adalah ketua pengurus pusat (PP) Ikatan Apoteker Indonesia, Ketua Pengurus Daerah (PD) Ikatan Apoteker Indonesia Daerah Khusus Ibukota Jakarta dan kolom pendapat Dewan Pengawas Organisasi. Alasan Ikatan Apoteker Indonesia memiliki sikap untuk menolak pembahasan Rancangan Undang-undang Kesehatan Omnibus Law adalah pembahasan Rancangan Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law dilakukan tidak dengan transparan, Rancangan Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law menerapkan politik belah bambu dan sentralistik kepada kemenkes, Rancangan Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law tidak mengakomodir legalitas praktik profesi apoteker, Rancangan Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law berpotensi memunculkan terjadinya kriminalisasi tenaga kesehatan dan Rancangan Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law tidak melindungi tenaga kesehatan dalam negeri terhadap masuknya tenaga kesehatan Warga Negara Asing (WNA).

**Kata kunci:** *Ikatan Apoteker Indonesia, Omnibus Law, Penolakan*

## **Abstract**

The draft Health Omnibus Law brought polemic to the world of health in Indonesia. One of the professional organizations that has consistently proposed rejecting the draft law is the Indonesian Pharmacist Association (IAI). The author tries to explore the reasons for this organization's attitude towards rejecting the ratification of the Omnibus Law Draft Health Law. This study uses a qualitative method in which the author conducts a literature study and in-depth discussion in an exploratory manner. Literature is taken from the official documents of the organization. While the discussion of resource persons is carried out with competent informants and is carried out until the data is saturated or there is no element of novelty. The sources referred to are the chairman of the central board (PP) of the Indonesian Pharmacists Association, the Chairperson of the Regional Board (PD) of the Indonesian Pharmacists Association for the Special Capital Region of Jakarta, and the opinion column of the Organizational Supervisory Board. The reason for the Indonesian Pharmacist Association's attitude towards rejecting the discussion of the Omnibus Law Draft Health Law is that the discussion on the Draft Omnibus Law on Health was not carried out in a transparent manner,

the Draft Omnibus Law on Health implements splitting politics and is centralized to the Ministry of Health, the Draft Omnibus Law on Health does not accommodate the legality of practicing the pharmacist profession, The Draft Omnibus Law on Health has the potential to lead to the criminalization of health workers, and The Draft Omnibus Law on Health does not protect domestic health workers against the entry of foreign citizens (WNA).

**Keywords:** *Indonesian Pharmacist Association, Omnibus Law, Rejecting*

## PENDAHULUAN

Pengaturan kesehatan dalam undang-undang menunjukkan pengakuan, penghormatan, dan perlindungan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Undang-undang tersebut juga menegaskan bahwa hak atas kesehatan merupakan komponen hak asasi manusia yang harus dilindungi oleh negara, terutama pemerintah. Hak atas kesehatan, yang di dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945 hanya mencakup hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan di dalam undang-undang kesehatan diterjemahkan dalam dua aspek yaitu memperoleh pelayanan kesehatan dan hak untuk memperoleh fasilitas kesehatan. Ini berarti undang-undang kesehatan memperluas arti hak asasi manusia atas kesehatan (Affandi, 2019).

Lima belas tahun terakhir, tanggung jawab negara atas hak kesehatan telah meningkat sejak perubahan Undang-Undang Dasar tahun 1945. Pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar, seperti kesehatan, telah menjadi fokus perhatian dari pemerintah. Namun demikian, beberapa daerah masih menghadapi masalah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, terutama di daerah terpencil, tertinggal, dan termiskin terutama berkaitan dengan ketersediaan dan kesetaraan penyedia layanan kesehatan (Affandi, 2019).

Menyikapi hal tersebut, pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat berusaha melakukan berbagai macam upaya perbaikan melalui pembahasan undang-undang tentang kesehatan yang baru. Rancangan undang-undang yang dimaksud adalah rancangan undang-undang kesehatan *omnibus law*. Rancangan undang-undang kesehatan ini mendatangkan berbagai polemik bagi dunia kesehatan di Indonesia (Muqsith, 2020; Nureda et al., 2021).

Definisi *omnibus law* adalah teknik pembentukan undang-undang yang substansinya merevisi dan/atau mencabut banyak undang-undang. Konsep ini berkembang di negara-negara *common law* dengan sistem hukum *anglo saxon* seperti Amerika Serikat, Belgia, Inggris dan Kanada. Konsep *omnibus law* menawarkan pembenahan permasalahan yang disebabkan karena peraturan yang terlalu banyak (*over regulasi*) dan tumpang tindih (*overlapping*). Jika permasalahan tersebut diselesaikan dengan cara biasa, maka akan memakan waktu yang cukup lama dan biaya yang tidak sedikit. Ditambah dengan proses perancangan dan pembentukan peraturan perundang-undangan seringkali menimbulkan ketidaksesuaian (*deadlock*) dengan berbagai pihak yang memiliki banyak kepentingan (Anggono, 2020; Batubara et al., 2021; Christiawan, 2021; Fitryantica, 2019; Lestari, 2021; Nurkuntari & Sunardi, 2021; Prabowo et al., 2020; A. Putra, 2020)

Lima organisasi profesi yang terdiri atas Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Seluruh Indonesia (PDGI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) telah mendirikan sekretariat bersama yang dinamakan Aliansi Selamatkan Kesehatan Bangsa (Aset Bangsa). Aset Bangsa telah melakukan berbagai macam aksi dari audiensi kepada DPR dan pemerintah, diskusi ilmiah, aksi damai hingga ancaman untuk melakukan mogok nasional. Aliansi ini menuntut agar pembahasan dan pengesahan terkait dengan rancangan undang-undang kesehatan ditunda dan dihentikan.

Salah satu organisasi profesi yang konsisten memberikan usulan penundaan rancangan undang-undang di atas adalah Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). Organisasi Profesi ini menginginkan agar DPR dan Pemerintah tidak tergesa-gesa mengesahkan RUU Kesehatan *Omnibus Law* ini.

Berdasarkan Anggaran Dasar/Anggaran Rumah Tangga (AD/ART) nya bab III pasal 6 tentang legalitas organisasi disebutkan bahwa Ikatan Apoteker Indonesia adalah satu-satunya Organisasi Profesi Apoteker di Indonesia yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia dan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor: AHU-17.AH.01.07 Tahun 2013 tanggal 13 Februari 2013 tentang Pengesahan Badan Hukum Perkumpulan yang menetapkan, memberikan pengesahan Akta Pendirian: Ikatan Apoteker Indonesia disingkat IAI, NIP. 03.093.733.8-031.000 (Surat Keputusan Kongres Ke XXI Ikatan Apoteker Indonesia No 006/Kongres IAI/XXI/VI/2022 Tentang Anggaran Dasar Dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Apoteker Indonesia Hasil Kongres XXI Tahun 2022, 2022).

Dalam pasal 3 disebutkan bahwa Ikatan didirikan pada tanggal 18 Juni 1955 untuk jangka waktu yang tidak ditentukan. Nama Ikatan Apoteker Indonesia ditetapkan pada Kongres Nasional ISFI XVIII, tanggal 8 Desember 2009 di Jakarta, yang merupakan kelanjutan dari nama Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia yang ditetapkan pada Kongres VII Ikatan Apoteker di Jakarta, tanggal 26 Februari 1965, yang juga merupakan kelanjutan dari Ikatan Apoteker yang didirikan pada tanggal 18 Juni 1955.

Ikatan mempunyai maksud untuk mewujudkan apoteker yang profesional sehingga mampu meningkatkan kualitas hidup sehat bagi setiap manusia. Pasal 10 menyebutkan bahwa ikatan mempunyai tujuan untuk menyiapkan apoteker profesional sebagai tenaga kesehatan yang berbudi luhur, bertanggungjawab, memiliki semangat kesejawatan yang tinggi, dan inovatif, serta berorientasi ke masa depan. Ikatan harus membina, menjaga dan meningkatkan profesionalisme apoteker sehingga mampu menjalankan praktik kefarmasian secara bertanggung jawab. Ikatan memperjuangkan dan melindungi kepentingan anggota dalam menjalankan praktik profesinya. Ikatan juga mengembangkan kerjasama dengan organisasi profesi lainnya baik nasional maupun internasional; dan ikatan mengembangkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) farmasi untuk mencapai kemandirian farmasi dan alat kesehatan Indonesia. Pasal 11 menyebutkan bahwa ikatan mempunyai tugas pokok mempersatukan, membina, mengayomi dan memberdayakan anggota dan sumber daya lainnya milik Ikatan.

Berdasarkan uraian di atas penulis mencoba mendalami alasan penolakan Ikatan Apoteker Indonesia terkait pengesahan RUU Kesehatan OBL ini.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana penulis melakukan studi literatur dan wawancara mendalam secara eksploratif. Penelitian eksploratif adalah penelitian yang bertujuan melakukan eksplorasi, memperdalam pengetahuan, mencari ide baru, untuk merumuskan masalah secara lebih rinci dan dalam (Subakti et al., 2021).

Peneliti sebagai instrumen penelitian menggunakan aplikasi *zoom* dan catatan. Teknik pengumpulan data adalah *in depth interview* dan dokumentasi. Dokumen diambil dari anggaran dasar dan anggaran rumah tangga resmi organisasi Ikatan Apoteker Indonesia. Sedangkan wawancara narasumber dilakukan kepada narasumber yang kompeten secara terus menerus dan dilakukan sampai didapatkan data yang jenuh atau tidak ada unsur kebaruan (*novelty*).

Penelitian kualitatif bertujuan untuk menemukan informasi atas sebuah fenomena. Selain itu penelitian juga bertujuan untuk menawarkan temuan metode dalam hal menyelesaikan masalah dalam fenomena tersebut. Oleh karena itu tidak dapat ditawar bahwa menemukan unsur kebaruan harus menjadi prioritas utama dalam sebuah kegiatan penelitian.

Unsur kebaruan penting karena tujuan sebuah penelitian adalah memberikan suatu pemecahan masalah yang baik (**research gap**). Artinya perlu di ketahui apakah ada suatu celah riset yang menunjukkan suatu pertentangan pada hasil-hasil riset yang dilakukan sebelumnya (Angkasa et al., 2019; Hehanussa et al., 2023; Subakti et al., 2021).

Narasumber yang adalah ketua pengurus pusat (PP) IAI, Ketua Pengurus Daerah (PD) IAI DKI Jakarta, dan kolom pendapat Dewan Pengawas Organisasi. Narasumber tersebut dipilih di awal dikarenakan secara sah dapat mewakili pendapat organisasi Ikatan Apoteker

Indonesia. Narasumber akan berkembang jika dalam proses pendalaman kepada narasumber yang telah direncanakan di awal belum mengalami saturasi. Pandangan organisasi profesi khususnya Ikatan Apoteker Indonesia terhadap undang-undang kesehatan *omnibus law* ini berdasarkan studi jurnal-jurnal ataupun literatur sebelumnya belum pernah dilakukan oleh peneliti lain

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pembahasan Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* Dilakukan Tidak dengan Transparan

Ketua Pengurus Pusat IAI Apoteker dalam “Rapat Koordinasi Nasional PP IAI dan Sosialisasi Aksi Damai PD DKI” menyerukan kepada pemerintah dan DPR RI untuk menunda pembahasan RUU Kesehatan Omnibuslaw (Roestam, 2023; Yamin, 2023). Proses penyusunan dan pembahasan telah menciderai proses berdemokrasi dimana proses penyusunan dan pembahasan RUU Kesehatan *Omnibus Law* ini cacat posedur dan sangat terburu-buru serta dilakukan tidak secara transparan (Hidayati, 2019; Rahma, 2019).

Proses *public hearing* yang dilakukan oleh pemerintah dinilai hanya formalitas semata (Firdaus, 2020; Saiya et al., 2021; Tuhumena et al., 2021). Dimana terlihat dari Daftar Isian Masalah (DIM) yang diajukan pemerintah tidak memuat sama sekali apa yang disuarakan oleh organisasi profesi. Secara khusus IAI telah membentuk panitia khusus yang secara maraton telah menyusun *draft* Rancangan Undang-Undang Kesehatan dan telah menyerahkan kepada pemerintah melalui Dirjen Farmalkes serta Dirjen Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Disampaikan bahwa berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan disebutkan bahwa undang-undang harus memperkuat keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna (*meaningful participation*). Maksudnya adalah bahwa penguatan keterlibatan dan partisipasi masyarakat yang bermakna dilakukan secara tertib dan bertanggung jawab dengan memenuhi hak untuk didengarkan pendapatnya (*right to be heard*), hak untuk dipertimbangkan pendapatnya (*right to be considered*) dan hak untuk mendapatkan penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan (*right to be explained*)(Roestam, 2023) .

Pemerintah sama sekali tidak mengakomodir masukan dari organisasi profesi yang sudah ada selama puluhan tahun dan memiliki kredibilitas dan kompetensi dalam memberikan masukan. Namun dalam pelaksanaannya pemerintah memberikan ruang dan mengakomodasi organisasi yang tidak jelas (Roestam, 2023).

Terdapat sepuluh undang-undang dilingkungan sektor kesehatan berubah. Terdapat dua undang-undang *lex specialist* yang terkena dampak Omnibus tersebut, yaitu Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dimana intinya melumpuhkan BPJS sebagai lembaga independen, dan melemahkan tugas pokok dan fungsinya. Agenda perencanaannya adalah pemerintah telah membuat daftar inventaris masalah dalam forum panja pemerintah, dan DPR Komisi IX sudah membuat panja DPR, sehingga ditargetkan di bulan mei mendatang *draft* Rancangan Undang-Undang dengan daftar inventarisasi masalahnya sudah *final*, dimana di bulan juli akan disahkan.

Hasil kesepakatan dengan para pengurus organisasi profesi lain, yakni Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Dokter Gigi Indonesia, Ikatan Bidang Indonesia dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Kelima OP (Organisasi Profesi) kesehatan tersebut sepakat untuk meminta DPR RI menunda pembahasan RUU Kesehatan *Omnibus Law*. Kelima OP Kesehatan tersebut menilai bahwa proses penyusunan dan pembahasan Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* ini cacat posedur dan sangat terburu-buru serta dilakukan secara tidak transparan (Roestam, 2023).

## **Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* Menerapkan Politik Belah Bambu dan Sentralistik kepada Kemenkes**

Situasi penyusunan RUU *Omnibus Law* Kesehatan sangat tidak kondusif. Menteri Kesehatan di somasi oleh kelompok masyarakat kesehatan yang menentang Rancangan Undang-Undang, dan dipihak lain terdapat tujuh belas organisasi kesehatan lain bertemu dan mendukung Menkes (Roestam, 2023).

Melihat proses tersebut sangat tergambar jelas proses disintegrasi profesi kesehatan yang diperlihatkan. Berdasarkan pasal 311 Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* dijelaskan bahwa organisasi profesi bisa lebih dari satu (*multibar*) dan bebas dibentuk sehingga perannya menjadi Lembaga Swadaya Masyarakat dikarenakan sudah tidak memiliki peran dan fungsi lagi. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan Putusan Mahkamah Konstitusi atas *Judicial Review* yang diajukan oleh Srijanto dengan No. 88/PUU-XIII/2015 dimana disebutkan bahwa wadah organisasi profesi untuk tenaga kesehatan hanya satu saja dimana akan lebih mudah pemerintah untuk melaksanakan pengawasan terhadap profesi kesehatan yang dimaksud. Hal ini dimungkinkan karena terkait organisasi profesi tenaga kesehatan diperlukan campur tangan pemerintah untuk mengontrolnya. Berbeda dengan hak-hak sipil dan politik yang cara pemenuhan hak-haknya sesedikit mungkin memerlukan campur tangan pemerintah. Disamping itu keberadaan satu wadah organisasi profesi sangat penting dalam menjaga hubungan kesejawatan seprofesi (Roestam, 2023)

Berdasarkan penjelasan di atas mengingatkan dengan istilah politik belah bambu. Dewan pengawas PP IAI menjelaskan bahwa politik belah bambu adalah politik yang membelah bambu yang semula terpadu dan menyatu, lalu dibelah. Dan cara membelahnya adalah yang satu diangkat ke atas, yang satunya lagi diinjak ke bawah (Ikatan Apoteker Indonesia, 2023).

Politik belah bambu ini berpotensi memecah belah bangsa, ditengah situasi saat ini, dimana kita masih dalam proses keluar dari pandemi covid-19 dan ancaman resesi ekonomi. Pasal-pasal yang disusun dalam RUU Kesehatan *Omnibus Law* secara sentralistik memusatkan kekuasaan di Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan melakukan pengendalian penuh atas tenaga kesehatan dimana menghilangkan otoritas organisasi profesi walaupun dilandasi undang-undang. Surat Tanda Registrasi dan Surat Ijin Praktek dikendalikan kemenkes. Profesi kesehatan ditempatkan sebagai hanya pekerja. Pendidikan spesialis dikendalikan pada *hospital based*. Kebijakan yang sangat berbeda tersebut mengguncangkan arah kebijakan dunia kesehatan yang terjadi selama ini (Situmorang, 2023).

Melihat arah dinamika Rancangan Undang-Undang *Omnibus Law* di atas kesehatan akan dijadikan lahan investasi dengan alasan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menggunakan instrumen undang-undang yang sudah di *omnibus* kan. Permodalan kapitalisme dan liberalisasi akan menguasai kesehatan yang dinamakan industrialisasi kesehatan (Situmorang, 2023).

Industrialisasi kesehatan apakah masih menjunjung tinggi etika profesi? Apakah masih ada kata independensi, profesionalisme dan kemandirian di dalam aspek permodalan? Apakah undang-undang *omnibus law* ini untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat? Berdasarkan kajian para profesional dan guru besar kefarmasian sangat meragukan hal tersebut. Kedepan dapat dibayangkan bahwa adanya investor seperti konglomerasi yang selalu melihat dari aspek untung dan rugi semata. Sehingga ditakutkan pasien dan masyarakat yang akan dirugikan (Situmorang, 2023).

## **Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* tidak Mengakomodir Legalitas Praktik Profesi Apoteker**

Pasal 108 ayat 1 Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa praktik kefarmasian adalah 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 (Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009) Lanjutan penjelasan di atas

adalah bahwa praktik kefarmasian di atas harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.

Poin di atas merupakan landasan hukum formal praktik kefarmasian oleh apoteker di Indonesia. Melalui undang-undang di atas kewenangan praktik apoteker dilindungi oleh negara (Alfarizi & Maharani, 2022; Ardiyansyah, 2020; Kisma et al., 2022; Komalasari, 2020; Njoto, 2019; Putri & Triana, 2023).

Sedangkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa 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 (Presiden Republik Indonesia, 2014).

Pasal 145 Rancangan Undang-Undang *Omnibus Law* menjelaskan bahwa dalam kondisi tertentu praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain (*task shifting*) secara terbatas selain tenaga kefarmasian berlawanan dengan amar putusan Mahkamah Konstitusi. Amar putusan MK yang dimaksud adalah Putusan Mahkamah Konstitusi No. 12/PUU-VIII/2010 tentang *Judicial Review* pasal 108 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dimana disebutkan bahwa harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian, dan dalam tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam keselamatan jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien.

Mengapa undang-undang tenaga kesehatan ini penting? Ya, karena apoteker ditempatkan dalam posisi sangat strategis sebagai salah satu tenaga kesehatan dalam bidang kefarmasian setara dengan tenaga kesehatan yang lain (Roestam, 2023).

Turunan dari undang-undang di atas yang tak kalah penting adalah tentang kewenangan apoteker adalah adanya Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Dijelaskan bahwa pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Peraturan Pemerintah No 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian, 2009).

Lalu bagaimana dengan Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* ini? Sejauh mana melindungi praktik apoteker? Kemudian diletakkan dimanakah posisi apoteker di dalam sistem kesehatan nasional? Cukup strategiskah dan pentingkah? Berdasarkan kajian daftar inventaris masalah yang didapatkan, terminologi yang membahas tenaga kefarmasian dalam hal ini apoteker sangat minim. Berdasarkan hal tersebut, tentunya apoteker sangat riskan jika peran di dalam sistem kesehatan dan dalam praktik kefarmasiannya tidak dilindungi oleh undang-undang baru yang berlaku nantinya (Roestam, 2023; Situmorang, 2023).

### **Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* Berpotensi Memunculkan Terjadinya Kriminalisasi Tenaga Kesehatan**

Ancaman kriminalisasi tersebut tercantum dalam Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* pasal 462, yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan dapat dipidana jika melakukan kelalaian. Hubungan tenaga kesehatan dengan masyarakat adalah hubungan keperdataan kesehatan. Maksudnya adalah upaya maksimal, tidak boleh menjanjikan hasil. Pasien yang datang ke tenaga kesehatan maka tenaga kesehatan sesuai sumpahnya akan melakukan kewenangannya secara maksimal supaya mencapai kesembuhan. (Poluan, 2021; F. M. D. Putra, 2023)

Tetapi yang terjadi dalam Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* ini, sengketa atau permasalahan langsung diarahkan pada penyelidikan dan pemidanaan. Jika hal ini terjadi maka tenaga kesehatan akan banyak tersangkut kasus pidana. Pembuktian unsur kelalaian tenaga kesehatan tidak dapat menggunakan azas pidana umum yang diatur dalam Kitab Hukum Acara Pidana (KUHP). Tenaga kesehatan harus menghadapi kode etik, disiplin, standar praktik dan standar operasional prosedur yang berlaku terlebih dahulu (Roestam, 2023).

### **Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* Tidak Melindungi Tenaga Kesehatan Dalam Negeri Terhadap Masuknya Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (WNA)**

Pemerintah akan mempermudah tenaga kesehatan warga negara asing masuk dan bekerja di Indonesia. Misalnya adalah tenaga kesehatan dokter, yaitu dokter asing maupun dokter diaspora untuk bekerja di dalam negeri. Aturan ini tertuang dalam Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law*. *Draft* Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* tersebut mengatur tenaga medis dan tenaga kesehatan asing harus dapat beroperasi dalam syarat yang diatur pada pasal 233 dan pasal 234 (Presiden Republik Indonesia, 2023).

Pertama, syarat terdapat dalam pasal 233 dimana dokter lulusan luar negeri harus lolos evaluasi kompetensi. Evaluasi kompetensi tersebut berupa kelengkapan administratif dan penilaian kemampuan praktik. Kemudian, mereka wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sementara dan Surat Izin Praktek (SIP). Pasal 234 menyebutkan bahwa dokter asing maupun dokter diaspora juga harus beradaptasi di pelayanan kesehatan, memiliki STR sementara, dan SIP (Roestam, 2023).

Tetapi semua syarat tersebut dapat diabaikan pada khususnya kepada dokter asing spesialis maupun dokter diaspora spesialis. Dimana dalam pasal 235 bahwa ketentuan sebagaimana dimaksud pasal 234, disebutkan bahwa tenaga medis dan tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri yang telah praktik sebagai spesialis atau subspecialis paling sedikit 5 tahun di luar negeri dikecualikan (Roestam, 2023).

Dokter asing maupun dokter diaspora juga diberikan kemudahan dimana dengan tujuan alih teknologi maupun ilmu pengetahuan. Dijelaskan bahwa dokter dengan tujuan tersebut dipermudah untuk berpraktik di dalam negeri selama 3 tahun dan dapat diperpanjang 1 tahun. Pemerintah pada akhirnya akan membebaskan kewajiban pemilikan STR sementara pada dokter asing yang memberikan pendidikan dan pelatihan di dalam negeri. Akan tetapi, dokter tersebut harus mendapatkan persetujuan dari Menteri Kesehatan melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan (Roestam, 2023).

Jika dokter demikian, tenaga kesehatan lain juga akan setali tiga uang tidak terkecuali profesi apoteker. Apoteker warga negara asing akan membanjiri Indonesia, sehingga apoteker dalam negeri akan kehilangan pekerjaannya (Roestam, 2023).

### **SIMPULAN**

Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* mendatangkan polemik bagi dunia kesehatan di Indonesia. Salah satu organisasi profesi yang konsisten memberikan usulan penolakan Rancangan Undang-Undang Kesehatan di atas adalah Ikatan Apoteker Indonesia (IAI). Penulis mencoba mendalami alasan organisasi ini memiliki sikap untuk menolak pengesahan Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law*.

Alasan Ikatan Apoteker Indonesia memiliki sikap untuk menolak pembahasan dan pengesahan Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* adalah pembahasan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* dilakukan tidak dengan transparan, Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* menerapkan politik belah bambu dan sentralistik kepada Kemenkes, Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* tidak mengakomodir legalitas praktik profesi apoteker, Rancangan Undang-Undang Kesehatan *Omnibus Law* berpotensi memunculkan terjadinya kriminalisasi tenaga kesehatan dan

Rancangan Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law tidak melindungi tenaga kesehatan dalam negeri terhadap masuknya tenaga kesehatan Warga Negara Asing (WNA)

#### DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, H. (2019). Implementasi Hak Atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945 : Antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *Jurnal Hukum Positum*, 4(1), 36–56.
- Alfarizi, L. M., & Maharani, B. F. (2022). Perlindungan Hukum bagi Konsumen terhadap Kelalaian Apoteker dalam Memberikan Resep Obat pada Pelayanan Kesehatan. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 1–9.
- Anggono, B. D. (2020). Omnibus Law sebagai Teknik Pembentukan Undang-Undang : Peluang Adopsi dan Tantangannya dalam Sistem Perundang-Undangan Indonesia. *Jurnal RechtsVinding*, 9(1), 17–37.
- Angkasa, N., Wardani, Y., Zulkarnain, & et al. (2019). *Metode Penelitian Hukum Sebagai Suatu Pengantar: Vol. I* (Akib, Maroni, & Hamzah, Eds.; I). CV Laduny Alifatama.
- Ardiyansyah, A. (2020). Legal Protection of Pharmacy Takes a Pharmacy Care in The Event of Emergency. *Indonesia Private Law Review*, 1(1), 55–64.
- Batubara, A., Amiludin, A., & Asmawi, M. (2021). OMNIBUSLAW IS LINKED TO THE ACHIEVEMENT OF COUNTRY GOALS. *JHR (Jurnal Hukum Replik)*, 9(2). <https://doi.org/10.31000/jhr.v9i2.4844>
- Christiawan, R. (2021). *Omnibus Law : Teori dan Penerapannya*. Bumi Aksara.
- Firdaus, F. R. (2020). Pencegahan Korupsi Legislasi Melalui Penguatan Partisipasi Publik Dalam Proses Pembentukan Undang-Undang. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 17(3), 282–293.
- Fitryantica, A. (2019). Harmonisasi Peraturan Perundang-Undangan Indonesia Melalui Konsep Omnibus Law. *Gema Keadilan*, 6(3), 300–316.
- Hehanussa, D. J., Gladies Sopacua, M., Surya, A., Alfaromona Sumarezs Titahelu, J., Mario Monteiro, J., Adelina Siregar, R., Bagenda, C., Rinaldi, K., Jalaludin Rifa, I., Nurwandri, A., Muhammad Aidil, A., Satory, A., & Jaelani, E. (2023). *Metode Penelitian Hukum* (E. Jaelani, Ed.; I). Widina Bhakti Persada. [www.penerbitwidina.com](http://www.penerbitwidina.com)
- Hidayati, S. (2019). Partisipasi Masyarakat dalam Pembentukan Undang-Undang (Studi Perbandingan Indonesia Dengan Afrika Selatan). *Jurnal Bina Mulia Hukum*, 3(2), 224–241.
- Surat Keputusan Kongres ke XXI Ikatan Apoteker Indonesia No 006/Kongres IAI/XXI/VI/2022 tentang Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Apoteker Indonesia Hasil Kongres XXI Tahun 2022, (2022).
- Ikatan Apoteker Indonesia. (2023, June 3). <https://berita.iai.id/909-2/> IAI Serukan Tunda Pembahasan RUU Kesehatan OBL, Stop Politik Belah Bambu. <https://Berita.iai.id/>
- Kisma, S. I., Ardiansah, A., & Fahmi, S. (2022). Inkonsistensi Regulasi Izin Praktik bagi Apoteker. *PROCEEDING IAIN Batusangkar*, 1(1), 339–345.
- Komalasari, V. (2020). Tanggung Jawab Apoteker dalam Pelayanan Obat dengan Resep Dokter. *Jurnal Poros Hukum Padjadjaran*, 1(2), 226–245.
- Lestari, S. (2021). Kajian Undang-Undang Cipta Kerja terhadap Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan. *MAGISTRA Law Review*, 2(01), 21–39.
- Muqsih, M. A. (2020). Undang-Undang Omnibus Law yang Kontroversial. *Adalah*, 4(3), 109–115.
- Njoto, H. (2019). Perlindungan Hukum terhadap Apoteker dalam Melaksanakan Profesi. *Jurnal Transparansi Hukum*, 2, 1–7.
- Nureda, K. R., Suntoro, A., Limbong, R. J., & et al. (2021). *Omnibus Law Rancangan Undang-Undang Cipta Kerja dalam Perspektif Hak Asasi Manusia: Vol. I* (I). Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia.



- Nurkuntari, Y., & Sunardi, S. (2021). Omnibus Law Opportunities and Challenges in The Indonesian Legislation System. *The 1st Proceeding International Conference And Call Paper*, 1(1).
- Poluan, S. (2021). Pemberlakuan Tindak Pidana bagi Tenaga Kesehatan apabila Melakukan Kelalaian terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. *Lex Crimen*, 10(3).
- Prabowo, A. S., Triputra, A. N., Junaidi, Y., & Purwoleksono, D. E. (2020). Politik Hukum Omnibus Law di Indonesia. *Jurnal Pamator: Jurnal Ilmiah Universitas Trunojoyo*, 13(1), 1–6.
- Peraturan Pemerintah No 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian, (2009).
- Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, (2009).
- Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, (2014).
- Undang-Undang Kesehatan Omnibus Law Tahun 2023, (2023).
- Putra, A. (2020). Penerapan Omnibus Law dalam Upaya Reformasi Regulasi. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 17(1), 1–10.
- Putra, F. M. D. (2023). Pembaharuan Undang-Undang Praktik Kedokteran Kaitannya dengan Kriminalisasi Dokter pada Kasus Malpraktik di Indonesia. *MAGISTRA Law Review*, 4(01), 63–75.
- Putri, N. D., & Triana, Y. (2023). Perlindungan Hukum Apoteker terhadap Pelayanan Resep Obat di Apotek. *SeNaSPU: Seminar Nasional Sekolah Pascasarjana*, 1(1), 290–300.
- Rahma, I. (2019). Partisipasi Publik dan Keterbukaan Informasi dalam Penyusunan Kebijakan. *Jurnal Hukum Samudra Keadilan*, 14(1), 80–95.
- Roestam, N. (2023, June 2). *Dialog Interaktif PD DKI Jakarta : Kenapa RUU Kesehatan (OBL) harus ditunda dulu ?* Ketua Pengurus Pusat Ikatan Apoteker Indonesia, DKI Jakarta.
- Saiya, A. J., Alfons, S. S., & Tita, H. M. Y. (2021). Partisipasi Masyarakat dalam Pembentukan Undang-Undang Cipta Kerja. *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum*, 1(6), 618–626.
- Situmorang, C. H. (2023, June 3). <https://news.detik.com/kolom/d-6681782/omnibus-law-dan-politik-belah-bambu>. <https://News.Detik.Com>.
- Subakti, H., Prisusanti, R. D., Fahmi, A., & et al. (2021). Riset Kualitatif dan Kuantitatif Hukum Kesehatan. In A. Munandar (Ed.), *Hani, Subakti (I)*. CV Media Sains Indonesia.
- Tuhumena, C. J. R., Pietersz, J. J., & Sedubun, V. J. (2021). Partisipasi Masyarakat dalam Pembentukan Undang-Undang. *TATOHI: Jurnal Ilmu Hukum*, 1(3), 248–256.
- Yamin, M. (2023, June 2). *Dialog Interaktif PD DKI Jakarta : Kenapa RUU Kesehatan (OBL) harus ditunda dulu ?* Ketua Pengurus Daerah Ikatan Apoteker Indonesia DKI Jakarta.