

ANALISIS YURIDIS NORMATIF ATAS LEGITIMASI PEMBENTUKAN APOTEK KOPERASI MERAH PUTIH DALAM REZIM HUKUM KESEHATAN PASCA UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023

I Komang Kartika Yasa¹, Antonius Dewanto Purnomo²

¹Universitas Islam Nusantara, ²Universitas Esa Unggul

E-mail : bmbatamcustomer@gmail.com¹, antonius.dewanto@esaunggul.ac.id²

ABSTRACT

This study discusses the legal legitimacy of the establishment of the Red and White Cooperative Pharmacy (AKMP) as a model of community-based pharmaceutical services under the Red and White Village/Sub-district Cooperative (KDMP) program regulated by Presidential Instruction Number 9 of 2025. The purpose of this study is to analyze the legitimacy of the establishment and operation of cooperative pharmacies within the national health legal regime following the enactment of Law Number 17 of 2023 concerning Health, and to assess its integration with Law Number 25 of 1992 concerning Cooperatives. The method used is normative legal research with statutory, conceptual, and comparative approaches. Data were obtained from primary legal materials (statutory regulations), secondary (health law literature and journals), and tertiary (legal dictionaries and official data from the Ministry of Health and the Ministry of Cooperatives). The analysis was conducted qualitatively normatively to assess the synchronization between legal regimes and the implications of their implementation on the responsibilities of the pharmacist profession and cooperatives as legal entities. The results of the study indicate that pharmacies, according to Law 17/2023, are pharmaceutical service facilities (FPK) that are required to have an operational permit and are under the responsibility of a responsible pharmacist (APA). Meanwhile, cooperatives, according to Law 25/1992, are legal entities of the people's economy that can manage business units, including in the health sector, as long as they do not conflict with special laws (lex specialis). Therefore, the establishment of AKMP only has conditional legal legitimacy, namely if it obtains two layers of permits: (1) a cooperative legal entity permit from the Ministry of Cooperatives and SMEs and (2) a pharmaceutical facility operational permit from the Ministry of Health. Without this operational permit, cooperative pharmacies are only legally legitimate economically but not legally legitimate in health matters. This study also found a dualism of authority and potential disharmony of norms between the Ministry of Cooperatives and SMEs and the Ministry of Health. To achieve full legitimacy, a joint regulation between ministries is needed that regulates integrated governance, licensing, and supervision. A dual permit system and the establishment of a joint supervisory unit are recommended as legal solutions to ensure patient protection, legal certainty for pharmacists, and the sustainability of village cooperatives as partners in national health development..

Keywords: Pharmacy, Red and White Cooperative, Legal Legitimacy, Health Law 17/2023, Pharmacists, Health Legal Regime.

ABSTRAK

Penelitian ini membahas legitimasi yuridis pembentukan Apotek Koperasi Merah Putih (AKMP) sebagai model pelayanan kefarmasian berbasis komunitas di bawah program Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih (KDMP) yang diatur melalui Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2025. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis keabsahan pendirian dan penyelenggaraan apotek koperasi dalam rezim hukum kesehatan nasional pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta menilai keterpaduannya dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 tentang Perkoperasian. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan statute, conceptual, dan comparative. Data diperoleh dari bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan), sekunder (literatur dan jurnal hukum kesehatan), dan tersier (kamus hukum serta data resmi Kemenkes dan Kemenkop). Analisis dilakukan secara kualitatif normatif untuk menilai sinkronisasi antar-rezim hukum dan implikasi penerapannya terhadap tanggung jawab profesi apoteker serta koperasi sebagai badan hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa apotek menurut UU 17/2023 merupakan fasilitas pelayanan kefarmasian (FPK) yang wajib memiliki izin operasional dan berada di bawah tanggung jawab apoteker penanggung jawab (APA). Sementara koperasi, menurut UU 25/1992, adalah badan hukum ekonomi rakyat yang dapat mengelola unit usaha termasuk di bidang kesehatan, sepanjang tidak bertentangan dengan hukum khusus (*lex specialis*). Oleh karena itu, pendirian AKMP hanya memiliki legitimasi yuridis bersyarat, yakni apabila memperoleh dua lapis izin: (1) izin badan hukum koperasi dari Kemenkop UKM dan (2) izin operasional fasilitas kefarmasian dari Kementerian Kesehatan. Tanpa izin operasional tersebut, apotek koperasi hanya sah secara ekonomi tetapi tidak sah secara hukum kesehatan. Penelitian ini juga menemukan adanya dualisme kewenangan dan potensi disharmonisasi norma antara Kemenkop UKM dan Kemenkes. Untuk mewujudkan legitimasi penuh diperlukan regulasi bersama (*joint regulation*) antar-kementerian yang mengatur tata kelola, perizinan, dan pengawasan terpadu. Model dual permit system serta pembentukan satuan pengawas bersama direkomendasikan sebagai solusi hukum untuk menjamin perlindungan pasien, kepastian hukum bagi apoteker, dan keberlanjutan koperasi desa sebagai mitra pembangunan kesehatan nasional.

Kata Kunci: Apotek, Koperasi Merah Putih, Legitimasi Hukum, UU Kesehatan 17/2023, Apoteker, Rezim Hukum Kesehatan.

PENDAHULUAN

Transformasi sistem kesehatan nasional Indonesia mengalami babak baru dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Undang-undang ini hadir dalam kerangka omnibus law yang menyatukan berbagai regulasi sektoral di bidang kesehatan, termasuk aspek pelayanan kefarmasian, perizinan fasilitas pelayanan

kesehatan (fasyankes), serta tanggung jawab tenaga Kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

UU Kesehatan 2023 memperkenalkan paradigma baru pelayanan kesehatan yang menekankan pada pendekatan *integrated health system*, transparansi perizinan, dan peningkatan profesionalisme tenaga kesehatan, termasuk apoteker (A. D. Purnomo, 2025b).

Dalam waktu yang hampir bersamaan, pemerintah juga meluncurkan kebijakan ekonomi rakyat melalui Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2025 tentang Percepatan Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih (KDMP), yang ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Menteri Koperasi dan UKM Nomor 1 Tahun 2025 tentang Tata Cara Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih. Koperasi ini didirikan sebagai wadah penguatan ekonomi masyarakat desa melalui kegiatan usaha berbasis gotong royong. Salah satu jenis usaha yang diatur dalam lampiran kebijakan tersebut adalah gerai obat murah atau apotek desa, yang diharapkan menjadi akses pertama masyarakat terhadap obat-obatan dan layanan farmasi dasar. (Republik Indonesia, 2025)

Meskipun tujuan program ini selaras dengan semangat pemerataan layanan kesehatan sebagaimana diamanatkan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, muncul perdebatan hukum mengenai legitimasi pendirian apotek dalam bentuk koperasi. Sebab, dalam UU Kesehatan 17/2023, apotek dikategorikan sebagai Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (FPK) yang wajib memperoleh izin operasional dari pemerintah pusat atau daerah melalui Kementerian Kesehatan dan tunduk pada pengawasan profesi apoteker. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Sementara itu, dari sisi hukum ekonomi, koperasi adalah badan usaha berbadan hukum yang tunduk pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 tentang Perkoperasian, serta memperoleh pengesahan melalui Kementerian Koperasi dan UKM. (Kementerian Koperasi dan UKM Republik Indonesia, 2018)

Kondisi ini menimbulkan dualitas rezim hukum, di satu sisi, apotek adalah entitas pelayanan kesehatan yang tunduk pada hukum publik bidang kesehatan; di sisi lain, koperasi merupakan entitas ekonomi rakyat yang tunduk pada hukum privat dan administrasi ekonomi. (Republik Indonesia, 1992) Pertanyaannya, dapatkah koperasi secara sah menjadi badan hukum penyelenggara apotek di bawah rezim hukum kesehatan pasca UU 17/2023?

Persoalan ini menjadi semakin kompleks karena terdapat perbedaan mendasar antara tujuan sosial koperasi — meningkatkan kesejahteraan anggota — dengan kewajiban etik dan profesional tenaga kefarmasian — menjamin keamanan, mutu, dan efektivitas pelayanan obat kepada masyarakat. Ketidaksinkronan norma antara UU Kesehatan, UU Perkoperasian, serta peraturan pelaksana seperti Permenkes Nomor 17 Tahun 2024 tentang Standar Perijinan Berusaha di Sektor Kesehatan, menimbulkan potensi konflik kewenangan antar instansi (Kemenkes dan Kemenkop) serta ketidakpastian hukum bagi apoteker yang bekerja di lingkungan koperasi desa. (Hadhikusuma, 2001)

Lebih jauh, dari perspektif *good governance*, legitimasi pendirian apotek koperasi perlu dikaji tidak hanya dari sisi formal administratif, tetapi juga dari sisi perlindungan hukum bagi masyarakat pengguna obat, tanggung jawab profesional apoteker, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan kefarmasian nasional. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis secara mendalam legitimasi yuridis pembentukan Apotek Koperasi Merah Putih dalam rezim hukum kesehatan Indonesia pasca berlakunya UU No. 17

Tahun 2023. (Kementerian Koperasi dan UKM Republik Indonesia, 2025)

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penelitian ini berangkat dari sejumlah persoalan hukum yang perlu dikaji secara mendalam. Permasalahan utama yang hendak dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaturan hukum mengenai pendirian dan penyelenggaraan apotek dalam rezim hukum kesehatan setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga mempertanyakan bagaimana kedudukan hukum Koperasi Merah Putih sebagai badan hukum dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kefarmasian di tingkat desa, serta sejauh mana pendirian Apotek Koperasi Merah Putih memiliki legitimasi yuridis yang sah menurut sistem hukum kesehatan nasional. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan analisis yuridis terhadap dinamika regulasi dan pelaksanaan pelayanan kefarmasian dalam konteks kelembagaan koperasi. Secara khusus, penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis pengaturan hukum terkini mengenai fasilitas pelayanan kefarmasian, khususnya apotek, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 beserta peraturan pelaksanaannya. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk menguraikan kedudukan dan karakter hukum koperasi sebagai badan usaha yang memiliki potensi dalam mengelola unit pelayanan kesehatan. Di sisi lain, penelitian ini juga berupaya menilai kesesuaian serta legitimasi pendirian Apotek Koperasi Merah Putih dalam sistem hukum kesehatan Indonesia, dengan meninjau aspek kewenangan, tanggung

jawab profesional, dan keterpaduan antar rezim hukum.

Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan kajian hukum kesehatan, khususnya dalam memahami hubungan antara rezim hukum ekonomi rakyat—yang diwakili oleh sistem koperasi—dan rezim hukum kesehatan nasional. Kajian ini juga diharapkan memperkaya diskursus akademik tentang pengaturan profesi apoteker dalam konteks kelembagaan ekonomi kolektif di tingkat desa. (Hadhikusuma, 2001)

Sementara itu, secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang konstruktif bagi Kementerian Kesehatan serta Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah dalam merumuskan pedoman sinkronisasi regulasi antara bidang kesehatan dan perkoperasian. Temuan penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi apoteker serta pengurus koperasi desa untuk memahami batas kewenangan hukum dan tanggung jawab profesional mereka dalam pengelolaan apotek berbasis koperasi. Selain itu, penelitian ini dapat pula berfungsi sebagai dasar rekomendasi kebijakan bagi pemerintah dalam mengembangkan model perizinan terpadu untuk apotek koperasi desa yang berlandaskan prinsip legalitas dan profesionalisme. (Republik Indonesia, 2023)

Penelitian ini memiliki kebaruan (*novelty*) baik dari segi substansi maupun metodologi. Kajian-kajian terdahulu mengenai koperasi desa dan apotek umumnya masih berfokus pada aspek ekonomi dan distribusi obat generik, tanpa menyinggung secara mendalam legitimasi yuridis kelembagaan apotek dalam struktur

koperasi desa. Belum terdapat penelitian hukum yang secara eksplisit menelaah dasar hukum pendirian Apotek Koperasi Merah Putih pasca diberlakukannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, terutama melalui pendekatan analisis yuridis normatif lintas rezim hukum yakni antara hukum kesehatan dan hukum koperasi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan menjadi kontribusi orisinal dalam memahami sinergi antara aspek hukum ekonomi rakyat dan tata kelola pelayanan kefarmasian di Indonesia. (Muhammad, 2010).

TINJAUAN PUSTAKA

Beberapa rujukan teoritis dan normatif yang menjadi dasar penelitian ini antara lain UU No. 17 Tahun 2023 dan aturan turunannya yang menegaskan bahwa apotek merupakan fasilitas pelayanan kefarmasian yang wajib memiliki izin operasional dan berada di bawah tanggung jawab apoteker. Pasal 4–5 UU No. 25 Tahun 1992 yang menempatkan koperasi sebagai soko guru perekonomian nasional berasaskan kekeluargaan. Instruksi Presiden No. 9 Tahun 2025 yang memberi mandat pembentukan Koperasi Desa Merah Putih untuk memperkuat ekonomi desa melalui gerai layanan publik termasuk gerai kesehatan. (Republik Indonesia, 2025)

Teori legitimasi hukum (Hans Kelsen & Max Weber) sebagai dasar untuk menilai keabsahan tindakan hukum pembentukan fasilitas pelayanan kesehatan oleh entitas koperasi. (Kelsen, 1967).

METODE PENELITIAN

Penelitian hukum normatif (*normative juridical research*), yaitu penelitian yang menitikberatkan pada studi pustaka dan

analisis bahan hukum. Pendekatan yang Digunakan: Statute approach : menelaah sinkronisasi antara UU Kesehatan, UU Perkoperasian, Inpres 9/2025, dan Permenkes terkait apotek. *Conceptual approach* : menggali konsep legitimasi badan hukum dalam pelayanan kesehatan. *Comparative approach* : membandingkan model *cooperative pharmacy* di negara lain. (Ali, 1999) (Suprajogi & Purnomo, 2024)

Bahan Hukum yang digunakan adalah primer berupa peraturan perundang-undangan. Sekunder berupa jurnal, buku hukum kesehatan, hasil penelitian. Dan tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia, data dari Kemenkes dan Kemenkop. (A. D. Purnomo, 2025d) (A. D. Purnomo, 2025c)

Teknik analisis yang digunakan adalah menggunakan teknik analisis kualitatif normatif untuk menilai kesesuaian norma dan implikasi hukumnya secara sistematis. (Soekanto & Mahmudji, 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Umum Tentang Fasilitas Pelayanan Kefarmasian dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

1. Pengertian dan Kedudukan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Fasilitas pelayanan kefarmasian (FPK) merupakan salah satu subsistem penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa “Fasilitas Pelayanan Kefarmasian adalah sarana tempat dilakukan kegiatan pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian.” (Republik Indonesia, 2024) Ketentuan ini mempertegas bahwa pelayanan kefarmasian bukan hanya bersifat komersial,

melainkan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang memiliki tanggung jawab sosial dan hukum terhadap masyarakat. (Ikatan Apoteker Indonesia, 2022) (A. D. Purnomo, 2025d)

Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik merupakan bentuk utama Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (FPK) yang diakui negara. Apotek menjadi simpul terdepan karena berperan langsung dalam penyediaan obat kepada masyarakat, baik melalui pelayanan resep maupun penjualan obat bebas dan obat wajib apotek. (Seto et al., 2015)

Dengan demikian, apotek memiliki karakter ganda yaitu sebagai unit usaha (*business entity*) yang menjalankan aktivitas ekonomi dalam distribusi obat; dan sebagai fasilitas kesehatan (*health facility*) yang menjalankan fungsi sosial untuk menjamin penggunaan obat yang rasional, aman, dan bermutu. Karakter ganda inilah yang kemudian menimbulkan tantangan hukum ketika apotek dikelola oleh badan usaha berbasis masyarakat seperti koperasi desa, karena keberadaannya berada di antara rezim hukum ekonomi dan rezim hukum kesehatan. (Ali, 1999)

2. Prinsip dan Tujuan Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian

Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian diarahkan untuk menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, dan rasional bagi masyarakat. Fungsi lain yaitu melindungi masyarakat dari penyalahgunaan dan peredaran sediaan farmasi yang tidak memenuhi standar mutu; Kemudian menjamin profesionalisme tenaga

kefarmasian dalam melaksanakan praktik kefarmasian; dan mendukung pembangunan kesehatan nasional melalui sistem distribusi obat yang adil dan berkelanjutan. (Republik Indonesia, 2024)

Prinsip dasar tersebut menunjukkan bahwa fungsi apotek tidak hanya komersial, tetapi berorientasi pada pelayanan publik dan tanggung jawab sosial. Oleh sebab itu, setiap kegiatan pelayanan kefarmasian — termasuk yang dijalankan oleh koperasi desa — harus tunduk pada norma-norma hukum kesehatan yang ketat, bukan semata pada logika ekonomi atau laba. (A. D. Purnomo, 2025d)

3. Tenaga Kefarmasian dan Tanggung Jawab Profesional

UU Kesehatan 17/2023 menempatkan apoteker sebagai tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab hukum dan etika tertinggi dalam pelayanan kefarmasian. UU Kesehatan 17/2023 menyebutkan bahwa “Pelayanan kefarmasian hanya dapat dilakukan oleh tenaga kefarmasian yang memiliki izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) (A. D. Purnomo, 2025b)

Dalam UU Kesehatan 17/2023 juga menegaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kefarmasian wajib menempatkan apoteker penanggung jawab (APA). Dengan demikian, tidak ada bentuk badan hukum atau entitas ekonomi yang dapat menjalankan fungsi apotek tanpa penanggung jawab apoteker yang sah (Limas et al., 2025).

Dari sudut pandang hukum profesi, apoteker tidak hanya tunduk pada UU Kesehatan, tetapi juga pada disiplin dan Kode Etik Apoteker Indonesia (KAEI) dan peraturan organisasi profesi seperti Ikatan

Apoteker Indonesia (IAI). Hal ini menegaskan adanya tanggung jawab profesional (*professional liability*) yang bersifat pribadi, tidak dapat dialihkan kepada koperasi sebagai badan hukum. (Seto et al., 2015)

Dengan demikian, walaupun koperasi berfungsi sebagai entitas penyelenggara usaha apotek, tanggung jawab hukum terhadap keselamatan pasien dan mutu obat tetap melekat pada apoteker penanggung jawab (A. D. Purnomo, 2025a).

4. Perizinan dan Legalitas Fasilitas Pelayanan Kefarmasian

Dalam kerangka hukum baru, sistem perizinan di bidang kesehatan disederhanakan melalui pendekatan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (*Risk-Based Approach*) yang diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 serta Permenkes 17 tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. (Seto et al., 2015) (A. Purnomo et al., 2023)

Untuk apotek, mekanisme perizinan terdiri dari dua tahap yaitu perizinan Berusaha diberikan melalui sistem OSS (*Online Single Submission*) sebagai dasar pendirian badan usaha (misalnya PT, koperasi, atau CV). Dan perizinan operasional fasilitas pelayanan kefarmasian, diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atas nama Menteri Kesehatan, setelah diverifikasi kelayakan sarana, SDM, dan tanggung jawab apoteker. (Republik Indonesia, 2023)

Dengan demikian, koperasi secara hukum dapat memperoleh izin berusaha untuk menjalankan kegiatan ekonomi di bidang farmasi, namun tidak otomatis

memperoleh izin operasional apotek tanpa memenuhi persyaratan khusus yang diatur oleh Kementerian Kesehatan.

Persyaratan tersebut meliputi: Adanya Apoteker Penanggung Jawab (APA) dan Apoteker Pendamping (AP); Ketersediaan sarana, prasarana, dan penyimpanan sesuai Permenkes. Standar keamanan dan mutu pelayanan. Dokumen perizinan teknis seperti IMB, NIB, dan rekomendasi Dinas Kesehatan.

Dalam konteks Koperasi Merah Putih, izin berusaha dapat diterbitkan oleh Kemenkop UKM, namun izin operasional apotek tetap menjadi kewenangan Kemenkes, bukan instansi koperasi. Inilah yang menjadi titik analisis utama dalam tesis ini: adanya potensi tumpang tindih kewenangan administratif dan dualisme pengawasan hukum. (M.A, 2023)

5. Pengawasan, Sanksi, dan Tanggung Jawab Hukum

UU 17/2023 memperkuat aspek penegakan hukum di bidang kesehatan, termasuk pelayanan kefarmasian. Disebutkan bahwa setiap tenaga kesehatan atau badan hukum yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian tanpa izin operasional dikenai sanksi administratif hingga pidana.

Jenis sanksi administratif meliputi teguran tertulis, denda administratif, pembekuan atau pencabutan izin, dan penutupan fasilitas pelayanan.

Sementara apabila pelanggaran tersebut mengakibatkan kerugian atau kematian pasien, dapat dijerat dengan pidana sesuai ketentuan KUHP atau peraturan kesehatan lainnya. (Hart & Green, 2012)

Bagi apoteker, pelanggaran terhadap disiplin standar profesi atau etika dapat berujung pada sanksi etik oleh organisasi profesi. Dan disiplin berupa pencabutan izin praktik oleh Majelis Disiplin Profesi. Dengan demikian, koperasi sebagai badan hukum penyelenggara apotek tidak dapat melepaskan tanggung jawab hukum apoteker, melainkan hanya berbagi tanggung jawab administratif dan perdata sebagai pengelola sarana. (Ikatan Apoteker Indonesia, 2022)

6. Integrasi Fasilitas Kefarmasian dalam Sistem Kesehatan Nasional

Dalam UU Kesehatan 17/2023, dijelaskan bahwa sistem kesehatan nasional terdiri atas subsistem pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier. Apotek dikategorikan sebagai bagian dari subsistem pelayanan primer, yang berperan dalam promotif, preventif, dan kuratif ringan di masyarakat. (Republik Indonesia, 2023)

Apotek berperan strategis dalam implementasi kebijakan nasional seperti Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GeMa CerMat), program Obat Esensial Nasional, penyediaan obat bagi peserta JKN (BPJS Kesehatan); dan pencegahan penyalahgunaan antibiotik dan obat keras. (Republik Indonesia, 2021)

Oleh karena itu, legitimasi apotek berbasis koperasi harus dilihat dalam kerangka fungsi sosial dan pemerataan akses obat di tingkat desa. Jika koperasi mampu memenuhi seluruh persyaratan hukum dan standar pelayanan, keberadaannya dapat memperkuat sistem kesehatan nasional dengan prinsip *equity in access to medicine* (keadilan dalam akses obat). (Santoso, 2012)

7. Hubungan antara UU Kesehatan dan UU Perkoperasian

Secara prinsip, UU Kesehatan (*lex specialis*) memiliki kedudukan lebih tinggi dalam mengatur kegiatan pelayanan kefarmasian dibanding UU Perkoperasian (*lex generalis*). Namun, UU Perkoperasian memberikan wadah hukum bagi masyarakat untuk mengorganisasikan kegiatan ekonomi, termasuk usaha di bidang kesehatan, selama tidak bertentangan dengan peraturan khusus. (Republik Indonesia, 1992)

Dengan demikian, hubungan kedua undang-undang tersebut bersifat komplementer, bukan kontradiktif, asalkan kegiatan koperasi memenuhi standar dan izin Kesehatan, apoteker tetap menjadi penanggung jawab profesional dan koperasi hanya berperan sebagai pemilik sarana, bukan pelaku praktik kefarmasian.

Dari sisi teori hukum, hal ini mencerminkan asas harmonisasi hukum (*harmonisatie van het recht*), yakni penyatuan berbagai norma dari sektor berbeda untuk mencapai tujuan sosial yang sama — dalam hal ini, kesejahteraan masyarakat desa melalui akses obat yang adil dan aman. (Prodjodikoro, 1985)

8. Tantangan Implementasi di Lapangan

Beberapa tantangan yang muncul dalam implementasi pendirian Apotek Koperasi Merah Putih, antara lain tumpang tindih kewenangan antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Koperasi dalam aspek perizinan dan pengawasan. Keterbatasan sumber daya manusia (apoteker) di daerah pedesaan yang dapat menjadi APA di koperasi. Risiko benturan etika profesi, ketika pengurus koperasi

menekan apoteker untuk memprioritaskan keuntungan daripada keselamatan pasien. Belum adanya regulasi teknis yang mengatur secara eksplisit hubungan hukum antara koperasi dan tenaga kesehatan. Dan potensi ketidaksesuaian standar penyimpanan obat dan pelayanan dengan ketentuan Permenkes. (Weber, 1978)

Tantangan-tantangan ini menunjukkan perlunya penyusunan regulasi turunan khusus, misalnya Permenkes atau Permenkop bersama (*joint regulation*) yang mengatur tata kelola apotek koperasi desa secara lintas sektor.

B. Kedudukan Hukum Koperasi Dalam Sistem Ekonomi dan Kesehatan Nasional

1) Pengertian dan Hakikat Koperasi sebagai Badan Hukum

Koperasi merupakan bentuk badan usaha yang memiliki karakteristik unik, karena dibangun atas dasar asas kekeluargaan dan gotong royong. Berdasarkan Pasal 1 angka (1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 tentang Perkoperasian, koperasi adalah:

“Badan usaha yang beranggotakan orang-seorang atau badan hukum koperasi dengan melandaskan kegiatannya berdasarkan prinsip koperasi sekaligus sebagai gerakan ekonomi rakyat yang berdasar atas asas kekeluargaan.” (Prodjodikoro, 1985)

Definisi ini mengandung dua makna hukum utama:

1. Sebagai badan usaha (*legal entity*) – koperasi adalah subjek hukum yang sah, dapat memiliki kekayaan sendiri, membuat perjanjian, serta melakukan perbuatan hukum seperti mengelola usaha.

2. Sebagai gerakan sosial-ekonomi rakyat (*social movement*) – koperasi bertujuan memperkuat ekonomi masyarakat melalui partisipasi anggota, bukan semata mencari laba.

Koperasi memiliki status badan hukum publik-privat hibrid, di mana unsur publik tercermin dari pengesahan oleh pemerintah (melalui Kementerian Koperasi dan UKM), sedangkan unsur privat terlihat dari keanggotaan dan pengelolaan internal yang bersifat otonom. (Hadhikusuma, 2001)

Dalam perspektif hukum perusahaan, kedudukan koperasi berbeda dengan PT atau CV. Jika Perseroan Terbatas menitikberatkan pada kepemilikan modal (*capital-based entity*), maka koperasi menitikberatkan pada keanggotaan dan partisipasi (*membership-based entity*). Artinya, kekuasaan tertinggi bukan berada pada pemegang modal, melainkan Rapat Anggota sebagai perwujudan demokrasi ekonomi. (Prodjodikoro, 1985)

2) Dasar Hukum dan Prinsip Penyelenggaraan Koperasi di Indonesia

Dasar hukum koperasi Indonesia bersumber dari beberapa peraturan perundang-undangan, antara lain:

- Pasal 33 ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan bahwa “perekonomian disusun sebagai usaha bersama berdasar atas asas kekeluargaan.”
- UU No. 25 Tahun 1992 tentang Perkoperasian;
- Peraturan Menteri Koperasi dan UKM No. 9 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan dan Pembinaan Koperasi;

- Instruksi Presiden No. 9 Tahun 2025 tentang Percepatan Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih.

Prinsip-prinsip koperasi menurut Pasal 5 UU 25/1992 mencakup keanggotaan bersifat sukarela dan terbuka; Pengelolaan dilakukan secara demokratis; Pembagian sisa hasil usaha dilakukan secara adil sebanding dengan jasa usaha; Pemberian balas jasa terbatas terhadap modal; Kemandirian; Pendidikan perkoperasian; dan Kerja sama antarkoperasi. (Kementerian Koperasi dan UKM Republik Indonesia, 2018)

Prinsip-prinsip tersebut membentuk kerangka etika hukum koperasi yang menempatkan kesejahteraan anggota sebagai tujuan utama, bukan keuntungan semata. Oleh karena itu, koperasi dapat bergerak di berbagai bidang termasuk bidang kesehatan, sepanjang kegiatan tersebut dilakukan untuk kepentingan anggota dan masyarakat secara sah. (Kementerian Koperasi dan UKM Republik Indonesia, 2025)

3) Koperasi dalam Sistem Ekonomi Nasional

Sistem ekonomi nasional Indonesia mengakui tiga pelaku utama ekonomi: BUMN, Swasta, dan Koperasi. Koperasi menempati posisi istimewa karena disebut sebagai “soko guru perekonomian nasional”. Istilah ini menunjukkan bahwa koperasi bukan sekadar pelengkap, tetapi fondasi yang menopang struktur ekonomi berbasis keadilan sosial. (Hadhikusuma, 2001)

Dalam perspektif hukum ekonomi publik, kedudukan koperasi berada di antara dua rezim: Rezim privat-ekonomi (*private economic law*), karena melibatkan transaksi keuangan, kepemilikan modal, dan

pengelolaan usaha; Rezim publik-sosial (*public welfare law*), karena turut menjalankan fungsi pemerataan, pemberdayaan masyarakat, dan distribusi sumber daya. (Republik Indonesia, 1992)

Oleh karena itu, keberadaan Koperasi Desa Merah Putih (KDMP) bukan hanya wujud penguatan ekonomi lokal, tetapi juga implementasi langsung amanat konstitusional Pasal 33 UUD 1945 tentang demokrasi ekonomi. (Hadhikusuma, 2001)

4) Koperasi dalam Konteks Pembangunan Kesehatan

Bidang kesehatan termasuk dalam sektor strategis ekonomi sosial yang bertujuan memenuhi hak dasar warga negara. UU 17 Tahun 2023 mengatur bahwa penyelenggaraan kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah, badan usaha, organisasi masyarakat, maupun lembaga lain yang memenuhi persyaratan hukum dan profesional. (Republik Indonesia, 2023)

Dalam konteks ini, koperasi memiliki peluang hukum untuk berperan sebagai badan usaha penyelenggara fasilitas kesehatan masyarakat seperti: Klinik atau praktik dokter bersama, Unit pelayanan kefarmasian (apotek desa), Unit asuransi kesehatan mikro, dan Unit produksi herbal atau obat tradisional berbasis komunitas. (Ali, 1999)

Namun, agar koperasi dapat menjalankan fungsi di bidang kesehatan, harus memenuhi dua lapis legitimasi: Legitimasi ekonomi, yaitu berbadan hukum koperasi dan disahkan oleh Kementerian Koperasi; Legitimasi kesehatan, yaitu memiliki izin operasional dari Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan UU 17/2023.

Dua legitimasi ini bersifat kumulatif. Jika salah satunya tidak terpenuhi, maka kegiatan pelayanan kesehatan oleh koperasi dapat dianggap tidak sah dan berpotensi melanggar hukum administratif atau pidana.

5) Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih sebagai Inovasi Kelembagaan

Program Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih (KDMP) diluncurkan melalui Inpres No. 9 Tahun 2025 sebagai bagian dari strategi nasional memperkuat ekonomi desa dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. (Republik Indonesia, 2025)

KDMP dirancang sebagai entitas koperasi multiusaha yang dapat menjalankan berbagai kegiatan ekonomi produktif dan sosial, termasuk: Gerai sembako dan bahan pokok, Gerai obat murah atau apotek desa, Klinik layanan kesehatan dasar, Unit simpan pinjam, Unit pergudangan dan logistik obat. (Republik Indonesia, 2025)

Dengan demikian, KDMP adalah bentuk koperasi lintas sektor yang tidak hanya berorientasi ekonomi, tetapi juga pelayanan publik desa.

Namun dari perspektif hukum kesehatan, pembentukan gerai obat atau apotek desa dalam struktur koperasi menghadirkan tantangan:

Kewenangan perizinan berada di Kementerian Kesehatan, bukan Kementerian Koperasi; Pengawasan terhadap obat berada di bawah BPOM; Tanggung jawab profesional ada pada apoteker, bukan pengurus koperasi. Oleh sebab itu, diperlukan sinkronisasi regulasi lintas sektor antara UU Kesehatan, UU Perkoperasian, Inpres 9/2025, dan Permenkes terkait agar tidak menimbulkan kekosongan hukum. (Republik Indonesia, 2021)

6) Hubungan Hukum antara Koperasi dan Tenaga Kesehatan

Dalam apotek berbasis koperasi, hubungan hukum antara koperasi dan apoteker bersifat keperdataan kontraktual, diatur dalam bentuk perjanjian kerja sama atau perjanjian kerja profesional.

Adapun bentuk hubungan hukumnya dapat berupa: Hubungan kerja (*employment relation*), jika apoteker menjadi karyawan koperasi dan menerima gaji tetap; atau Hubungan kemitraan (*partnership relation*), jika apoteker bertindak sebagai mitra profesional yang menjalankan praktik mandiri dengan dukungan fasilitas koperasi. (Republik Indonesia, 2025)

Walaupun apoteker dapat menjadi bagian dari struktur koperasi, tanggung jawab hukum profesinya bersifat non-delegatif — artinya tidak dapat dialihkan atau digantikan oleh pengurus koperasi.

Apabila terjadi kesalahan dalam pelayanan obat (misalnya *medication error*, *dispensing error*, atau pelanggaran etik), maka apoteker bertanggung jawab secara profesional dan administratif, sedangkan koperasi bertanggung jawab secara perdata dan administratif atas pengelolaan sarana.

Skema ini mencerminkan penerapan prinsip *dual liability*: tanggung jawab ganda antara penyedia fasilitas (koperasi) dan tenaga kesehatan (apoteker). (Muhammad, 2010)

7) Perbandingan Internasional: Cooperative Pharmacy Model

Di berbagai negara maju, model *cooperative pharmacy* telah diterapkan sebagai bentuk integrasi antara ekonomi komunitas dan pelayanan kesehatan dasar. Contohnya: Jepang – sistem Co-op Pharmacy

dijalankan oleh *Health and Welfare Cooperative Societies* yang berbadan hukum koperasi dan bekerja sama dengan apoteker profesional di bawah pengawasan *Ministry of Health, Labour and Welfare*. (Weber, 1978)

Inggris – *Lincolnshire Co-operative Pharmacy* menjadi contoh apotek komunitas yang beroperasi secara legal di bawah rezim *Pharmaceutical Services Regulations*.

Jerman dan Skandinavia – apotek koperasi diatur ketat, di mana koperasi hanya boleh mengelola sarana, sementara praktik tetap di bawah tanggung jawab *licensed pharmacist*.

Model tersebut menunjukkan bahwa penggabungan fungsi sosial koperasi dengan fungsi profesional kesehatan dapat dilakukan, asalkan didukung oleh: Regulasi jelas tentang perizinan dan pengawasan lintas sektor; Penegasan tanggung jawab profesional; dan Sistem akreditasi mutu berbasis komunitas. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024)

Indonesia dapat mengadopsi model serupa melalui KDMP dengan prinsip *lex specialis harmonization* antara hukum kesehatan dan hukum koperasi.

8) Analisis Normatif atas Kedudukan Hukum Koperasi dalam Rezim Kesehatan

Dari sisi analisis yuridis normatif, koperasi desa memiliki dasar hukum kuat untuk berperan dalam pembangunan kesehatan masyarakat, tetapi tidak memiliki kewenangan langsung sebagai penyelenggara praktik kefarmasian.

Kegiatan koperasi di bidang obat hanya sah jika memenuhi tiga syarat: Memiliki badan hukum koperasi yang sah; Mengantongi izin operasional fasilitas

kesehatan dari Kemenkes atau Dinas Kesehatan; Menempatkan apoteker penanggung jawab sesuai UU Kesehatan.

Tanpa memenuhi ketiga syarat ini, kegiatan koperasi desa di bidang farmasi dapat dikualifikasikan sebagai pelayanan kefarmasian tanpa izin, yang melanggar UU 17/2023 dan dapat berimplikasi pidana.

Oleh karena itu, koperasi hanya dapat bertindak sebagai pemilik atau pengelola sarana fisik apotek, sedangkan operasional pelayanan obat sepenuhnya berada di bawah tanggung jawab apoteker.

Hal ini sejalan dengan asas *separation of roles* antara badan usaha dan tenaga profesional yang diatur dalam teori *corporate professional accountability*.

9) Analisis Yuridis Atas Legitimasi Pembentukan Apotek Koperasi Merah Putih Dalam Rezim Hukum Kesehatan Pasca Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

1. Konsep Legitimasi Yuridis dalam Hukum Kesehatan

Secara teoritis, legitimasi yuridis berarti pengakuan dan keabsahan hukum terhadap suatu tindakan, kebijakan, atau institusi berdasarkan sistem norma yang berlaku. Dalam konteks hukum kesehatan, legitimasi berarti bahwa setiap penyelenggaraan fasilitas kesehatan harus memperoleh pengakuan formal dari otoritas yang berwenang serta memenuhi prinsip perlindungan keselamatan pasien, mutu layanan, dan profesionalisme tenaga kesehatan. (Sasongko, 2011)

Hans Kelsen dalam *Pure Theory of Law* menegaskan bahwa suatu tindakan atau lembaga disebut sah

apabila bersumber pada norma dasar yang lebih tinggi (grundnorm). Dalam kasus ini, legitimasi apotek berbasis koperasi harus dapat ditelusuri hingga norma konstitusional Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 tentang hak atas kesehatan dan Pasal 33 UUD 1945 tentang asas kekeluargaan dalam ekonomi nasional. (Kelsen, 1967)

Dengan demikian, legitimasi yuridis pembentukan Apotek Koperasi Merah Putih (AKMP) ditentukan oleh:

1. Kesesuaian dengan hierarki peraturan perundang-undangan.
2. Keterpaduan antara UU Kesehatan dan UU Perkoperasian; serta
3. Kepatuhan terhadap prinsip *lex specialis derogat legi generali* (hukum khusus mengesampingkan hukum umum).

2. Kerangka Normatif Pembentukan Apotek Koperasi Merah Putih

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 145 menegaskan bahwa pelayanan kefarmasian hanya boleh dilakukan di fasilitas yang berizin dan di bawah tanggung jawab apoteker.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga menegaskan bahwa setiap penyelenggara pelayanan kesehatan wajib memiliki izin operasional. Pasal 436 menyatakan sanksi bagi setiap badan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian tanpa izin.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 tentang Perkoperasian. Pasal 4 dan 5 menegaskan bahwa koperasi bertujuan meningkatkan

kesejahteraan anggota dan masyarakat berdasarkan asas kekeluargaan.

Pasal 10 ayat (2) menyebutkan bahwa koperasi memperoleh status badan hukum setelah akta pendiriannya disahkan oleh pemerintah. Tidak ada pembatasan eksplisit bidang usaha koperasi, selama tidak bertentangan dengan hukum.

Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2025 Menginstruksikan percepatan pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih yang salah satu unit usahanya adalah gerai obat murah/apotek desa.

Kegiatan ini ditempatkan dalam kerangka pemberdayaan ekonomi rakyat dan perlu koordinasi lintas kementerian.

Surat Edaran Menteri Koperasi dan UKM Nomor 1 Tahun 2025 Mengatur teknis pendirian KDMP dan pengesahan badan hukumnya. Menyebut secara eksplisit bahwa koperasi desa dapat mengelola “gerai obat murah atau apotek desa” dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Permenkes No. 17 tahun 2024 tentang Perijinan Berusaha sektor Kesehatan khususnya Klinik dan Apotek mengatur perizinan, tata kelola, dan pengawasan apotek, termasuk kewajiban memiliki Apoteker Penanggung Jawab (APA) dan izin operasional dari Dinas Kesehatan.

Dengan dasar tersebut, terlihat bahwa Apotek Koperasi Merah Putih tidak otomatis memiliki legitimasi yuridis, melainkan harus tunduk pada

dua rezim hukum secara bersamaan — koperasi sebagai badan usaha, dan apotek sebagai fasilitas pelayanan kesehatan.

10) Analisis Konflik dan Disharmonisasi Norma

1. Dualisme Kewenangan

Kementerian Koperasi berwenang menetapkan pengesahan badan hukum koperasi, sedangkan Kementerian Kesehatan berwenang memberikan izin operasional apotek.

Masalah muncul ketika koperasi yang telah sah secara hukum menjalankan kegiatan penjualan obat tanpa izin operasional dari Dinas Kesehatan.

Dari perspektif *lex specialis*, UU 17/2023 harus didahulukan, karena berkaitan dengan keselamatan publik dan pengawasan obat. (Wicaksono, 2025)

2. Ambiguitas Peran Koperasi

UU Perkoperasian tidak secara spesifik mengatur batasan bidang usaha koperasi di sektor kesehatan. Akibatnya, ada ruang abu-abu ketika koperasi menafsirkan “unit usaha” sebagai kegiatan farmasi tanpa mekanisme kontrol medis yang memadai.

Hal ini menimbulkan risiko pelanggaran hukum administrasi kesehatan.

3. Potensi Overlapping antara Regulasi Ekonomi dan Kesehatan

Inpres 9/2025 mendorong koperasi desa membuka apotek demi pemerataan akses obat, namun tidak disertai petunjuk teknis lintas kementerian. Tanpa regulasi turunan yang harmonis, setiap koperasi desa berpotensi beroperasi tanpa kepastian

hukum, menimbulkan kerentanan baik bagi apoteker maupun pasien.

4. Analisis Sinkronisasi Hukum (Harmonisasi Antar-Rezim)

Untuk menilai keabsahan hukum AKMP, perlu pendekatan harmonisasi vertikal dan horizontal:

A	R	R	E	A
SPEK	EZI	EZIM	ENT	RAH
	M	HUK	UK	HAR
	HUK	UM	DIS	MON
	UM	PERK	HAR	ISASI
	KES	OPER	MO	(INT
	EHA	ASIA	NI /	EGR
	TAN	N (UU	POT	ASI)
	(UU	25/199	ENS	
	17/20	2 DAN	I	
	23	INPR	KON	
	DAN	ES	FLI	
	PER	9/2025	K	
	MEN	)		
	KES)			
K	I	P	L	P
ewena	zin	engesa	ualis	embe
ngan	operas	han	me	ntuka
Perizi	ional	badan	kewe	n
nan	apote	hukum	nang	Joint
	k	kopera	an	Regul
	diterbi	si	antar	ation
	tkan	dilaku	a	(Perm
	oleh	kan	Kem	en
	Dinas	oleh	enkes	Bersa
	Keseh	Kemen	dan	ma
	atan	kop	Kem	Menk
	atas	dan	enko	es–
	nama	UKM.	p.	MenK
	Mente			op)
	ri			denga
				n

	Kesehatan.			sistem izin ganda (<i>dual permit system</i>).		(ekonomi).	kersebagai pelaku praktiknya profesional.	
Tanggungan	Asuransi	Koperasi	Eksternal	Perusahaan	Norma	Peraturan	Peraturan	Peraturan
Jawab	bertanggungjawab secara profesional atas mutu dan keselamatan pasien	operasi bertanggungjawab secara administratif dan keuangan terhadap perusahaan (Pasal 5 UU 25/1992).	elumn ada pembagian tanggungjawab hukum yang eksplisit.	enera pan prinsip <i>dual liability</i> : apoteker (profesional ssional l iabilitas y) + kopersi (corporate liability).	orma Pengawasan	engawasan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan BPO M.	engawasan koperasi oleh Dinas Koperasi dan Kemenkop UKM.	umpang tindh mekannism pengawas lintas kementerian.
Kedudukan	Asuransi	Koperasi	Perbedaan	Integrasi	Tujuan	Peraturan	Peraturan	Tujuan
Hukum	Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (fasynkes).	Badan usaha berbasis anggot (membership-based entity).	karakteristik hukum publik (kesehatan) vs privat	fungsi: kopersi sebagai pemilikan sarana, apoteker	Regulasi	keselamatan pasien dan mutu pelayanan kefarmasian.	kesejahteraan anggot dan pemerataan ekonomi desa.	tujuan sosial berbed (kesehatan vs ekonomi). – <i>economic synergy</i> (sinergi kesehatan

				atan dan ekono mi rakyat)
S	L	L	S	S
tatus	egal	egal	alah	yarat
Huku	jika	jika	satu	kumul
m	ada	badan	izin	atif:
Kegia	izin	hukum	tidak	legalit
tan	operas	kopera	ada	as
	ional	si	→	ganda
	dan	disahk	kegia	(izin
	apote	an.	tan	koper
	ker		tidak	asi +
	penan		sah.	izin
	ggung			keseh
	jawab			atan).
.				

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa legitimasi AKMP hanya dapat diakui apabila dua sistem hukum berjalan secara integratif, bukan substitutif.

5. Evaluasi terhadap Penerapan Prinsip *Lex Specialis*

Prinsip *lex specialis derogat legi generali* berarti bahwa hukum yang bersifat khusus mengesampingkan hukum yang bersifat umum. Dalam kasus ini UU 17/2023 adalah *lex specialis* dalam hal pelayanan kefarmasian; UU 25/1992 adalah *lex generalis* dalam hal kegiatan ekonomi dan badan usaha. Maka, segala kegiatan koperasi yang bersinggungan dengan pelayanan kefarmasian harus tunduk kepada UU Kesehatan sebagai norma khusus. Konsekuensinya, apabila koperasi menjalankan fungsi apotek tanpa memenuhi

ketentuan UU Kesehatan, maka kegiatan tersebut dianggap tidak sah secara hukum kesehatan, meskipun sah secara hukum koperasi.

6. Kajian terhadap Asas *Lex Superior* dan Hierarki Norma

Dalam hierarki peraturan perundang-undangan (UU No. 12 Tahun 2011), Undang-Undang menempati posisi lebih tinggi daripada peraturan presiden dan surat edaran.

Dengan demikian, Instruksi Presiden No. 9 Tahun 2025 dan Surat Edaran Menteri Koperasi hanya bersifat administratif-koordinatif dan tidak dapat menambah atau mengurangi hak dan kewajiban yang diatur dalam UU 17/2023.

Artinya, dasar hukum operasional AKMP tetap harus bersandar pada UU Kesehatan dan peraturan turunannya, bukan semata-mata pada kebijakan ekonomi koperasi. (Wicaksono, 2025)

11) Analisis Tanggung Jawab Hukum

1. Tanggung Jawab Koperasi (*Corporate Liability*)

Koperasi bertanggung jawab secara perdata dan administratif apabila terjadi: Pelanggaran standar pelayanan akibat kelalaian manajerial; Penyimpangan pengelolaan dana atau modal yang mengganggu penyediaan obat; Penyimpanan atau distribusi obat tidak sesuai ketentuan CDOB. Sanksinya dapat berupa teguran, pencabutan izin koperasi, hingga gugatan perdata dari pasien atau anggota.

2. Tanggung Jawab Apoteker (*Professional Liability*)

Apoteker bertanggung jawab penuh terhadap: Ketepatan pelayanan resep, Keamanan dan efektivitas penggunaan obat, Edukasi pasien dan pelaporan efek samping. Pelanggaran terhadap kewajiban ini dapat dikenai sanksi etik, administratif, maupun pidana sesuai UU 17/2023.

3. Tanggung Jawab Pemerintah (*State Liability*)

Negara, melalui Dinas Kesehatan dan Kemenkop UKM, memiliki tanggung jawab pengawasan preventif. Jika pembiaran menyebabkan kerugian kesehatan masyarakat, maka dapat terjadi *liability of omission* (tanggung jawab karena kelalaian pengawasan).

4. Implikasi Yuridis dan Kebijakan

Kebutuhan Regulasi Khusus (*Joint Regulation*): Diperlukan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Koperasi dan UKM tentang Tata Kelola Fasilitas Pelayanan Kefarmasian Koperasi Desa, yang memuat standar operasional, perizinan terpadu, serta model pengawasan bersama.

Model Dual Permit System: Izin Badan Hukum Koperasi (Kemenkop UKM) dan Izin Operasional Fasilitas Kesehatan (Kemenkes/Dinkes)

Skema ini menjamin kepastian hukum dan perlindungan pasien. Integrasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN):

Apotek koperasi dapat menjadi mitra BPJS Kesehatan dalam penyediaan obat generik esensial bagi

masyarakat desa, dengan pengawasan langsung dari Dinas Kesehatan.

Pemberdayaan Apoteker Desa: Pemerintah perlu menugaskan apoteker pendamping di setiap KDMP sebagai *community pharmacist*, dengan insentif khusus untuk wilayah terpencil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yuridis normatif terhadap legitimasi pembentukan Apotek Koperasi Merah Putih (AKMP) dalam rezim hukum kesehatan pasca berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dapat disimpulkan beberapa hal pokok sebagai berikut:

1. Apotek sebagai Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (FPK)

Berdasarkan Pasal 299 sampai Pasal 306 UU No. 17 Tahun 2023, apotek merupakan bagian dari fasilitas pelayanan kesehatan yang hanya dapat dijalankan oleh tenaga kefarmasian di bawah tanggung jawab apoteker dan harus memperoleh izin operasional dari pemerintah. Artinya, kegiatan pelayanan kefarmasian bersifat *regulated profession*, tidak dapat dilakukan oleh entitas ekonomi tanpa memenuhi persyaratan hukum dan etik profesi.

2. Koperasi sebagai Badan Hukum Ekonomi Rakyat

Koperasi adalah badan hukum sah yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan anggota berdasarkan asas kekeluargaan (UU No. 25 Tahun 1992). Dalam kerangka hukum ekonomi nasional, koperasi diperbolehkan bergerak di berbagai bidang usaha termasuk sosial-kesehatan, selama tidak bertentangan

dengan undang-undang yang bersifat khusus (*lex specialis*). Oleh karena itu, koperasi dapat memiliki dan mengelola sarana apotek, tetapi tidak dapat mengambil alih peran profesional tenaga kesehatan.

3. Legitimasi Yuridis Apotek Koperasi Merah Putih

Pendirian Apotek Koperasi Merah Putih hanya memiliki legitimasi yuridis bersyarat, yaitu apabila memenuhi dua lapis perizinan: Izin badan hukum koperasi dari Kementerian Koperasi dan UKM; dan Izin operasional fasilitas pelayanan kefarmasian (fasyankes) dari Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan setempat. Tanpa izin operasional tersebut, apotek koperasi hanya sah secara ekonomi, tetapi tidak sah secara hukum kesehatan.

4. Hubungan Hukum dan Tanggung Jawab

Dalam struktur AKMP, berlaku prinsip *dual liability* — yaitu pembagian tanggung jawab antara: Apoteker (*professional liability*) atas aspek pelayanan, keamanan, dan mutu obat; dan Koperasi (*corporate liability*) atas aspek administratif, keuangan, dan pengelolaan sarana. Kedua pihak memiliki posisi hukum yang saling melengkapi dan tidak dapat saling menggantikan.

5. Prinsip Hukum yang Berlaku

Berdasarkan asas *lex specialis derogat legi generali*, UU Kesehatan (*lex specialis*) mengesampingkan UU Perkoperasian (*lex generalis*) dalam hal penyelenggaraan pelayanan kefarmasian. Oleh karena itu, seluruh kegiatan AKMP harus tunduk pada peraturan kesehatan sebagai norma yang

lebih spesifik dan bersifat melindungi keselamatan publik.

6. Urgensi Harmonisasi Regulasi

Terdapat potensi disharmonisasi antar-regulasi antara sektor kesehatan dan koperasi. Untuk mewujudkan legitimasi penuh AKMP, diperlukan kebijakan terpadu lintas kementerian yang menjamin kesesuaian prosedur perizinan, pengawasan, dan tanggung jawab hukum. Pendirian Apotek Koperasi Merah Putih merupakan inovasi kebijakan publik yang potensial memperkuat pemerataan akses obat di tingkat desa. Namun, keberhasilan implementasinya sepenuhnya bergantung pada kepastian hukum dan harmonisasi antar-regulasi. Melalui pendekatan integratif antara UU Kesehatan dan UU Perkoperasian, disertai peran aktif apoteker dan pemerintah daerah, koperasi desa dapat menjadi pilar baru sistem kesehatan nasional yang berkeadilan, berkelanjutan, dan berpihak pada masyarakat.

Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan kesimpulan di atas, beberapa rekomendasi hukum dan kebijakan dapat diajukan sebagai berikut:

1. Regulasi Lintas Kementerian (*Joint Regulation*)

Pemerintah perlu segera menyusun Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Koperasi dan UKM tentang Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian oleh Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih.

Peraturan ini penting untuk: Menetapkan mekanisme perizinan terpadu dua kementerian (*dual permit system*); Menentukan standar sarana dan prasarana

apotek koperasi; Mengatur tanggung jawab dan pengawasan bersama antara Dinas Kesehatan dan Dinas Koperasi; Menegaskan perlindungan hukum bagi apoteker dan masyarakat pengguna layanan.

2. Penegasan Kewenangan Apoteker

Organisasi profesi (Ikatan Apoteker Indonesia/IAI) bersama Kementerian Kesehatan (kolegium dan konsil) perlu menyusun pedoman praktik kefarmasian di koperasi desa, termasuk: Standar etik dan kode perilaku apoteker koperasi. Mekanisme pelaporan dan audit farmasi berkala. Penegasan bahwa apoteker tetap memegang kontrol profesional penuh dalam pelayanan obat, terlepas dari status kelembagaan koperasi.

3. Integrasi Program Kesehatan Desa

Kementerian Kesehatan dapat memanfaatkan AKMP sebagai mitra strategis dalam program pemerataan akses obat di daerah melalui: Penyaluran obat generik esensial, Edukasi penggunaan obat rasional (GeMa CerMat), Dukungan pelayanan kesehatan dasar di desa terpencil. Langkah ini akan memperkuat sistem kesehatan primer berbasis komunitas.

4. Pembentukan Satuan Pengawas Bersama

Diperlukan pembentukan satuan pengawas terpadu antara Dinas Kesehatan dan Dinas Koperasi untuk memantau: Kepatuhan terhadap izin dan standar fasilitas; Kinerja apoteker dan tata kelola farmasi. Keseimbangan antara motif sosial dan ekonomi koperasi.

5. Pendidikan dan Literasi Kesehatan bagi Anggota Koperasi

Kementerian Koperasi dan Kemenkes perlu menyediakan program capacity building bagi anggota koperasi desa agar memahami: Prinsip hukum, disiplin dan etika pelayanan obat. Bahaya peredaran obat ilegal. Tata kelola farmasi yang aman dan sesuai regulasi. Langkah ini mencegah penyimpangan praktik akibat ketidaktahuan hukum di tingkat akar rumput.

6. Kebijakan Insentif bagi Apoteker Desa

Untuk mendukung keberlanjutan AKMP, pemerintah dapat memberikan insentif khusus bagi apoteker yang bertugas di wilayah desa, berupa: Tunjangan profesi berbasis wilayah. Fasilitasi perizinan cepat (*fast-track licensing*). Dukungan logistik dan digitalisasi layanan farmasi desa.

Implikasi Akademik

Secara akademis, penelitian ini menegaskan bahwa hukum kesehatan modern menuntut pendekatan lintas sektor dan lintas rezim hukum. Penerapan prinsip integrated governance dalam pelayanan kefarmasian berbasis koperasi menunjukkan bahwa: Ekonomi rakyat dapat berjalan berdampingan dengan hukum profesi kesehatan. Negara memiliki kewajiban aktif untuk menjembatani sektor ekonomi dan kesehatan melalui regulasi adaptif. Ilmu hukum kesehatan tidak hanya membahas tanggung jawab tenaga medis, tetapi juga badan hukum yang berperan dalam penyediaan layanan kesehatan.

Penelitian ini diharapkan menjadi landasan teoretis dan praktis bagi pengembangan model apotek komunitas

berbasis koperasi yang legal, transparan, dan berorientasi pelayanan publik di Indonesia.

Saran untuk Penelitian Lanjutan

Untuk memperdalam kajian ini, disarankan penelitian lanjutan dengan pendekatan: Empiris-yuridis, meneliti pelaksanaan AKMP di lapangan dan persepsi apoteker terhadap tanggung jawab hukum di koperasi desa. Komparatif internasional, dengan membandingkan regulasi cooperative pharmacy di Jepang, Inggris, dan Jerman.

Analisis kebijakan publik, guna mengevaluasi efektivitas Inpres No. 9 Tahun 2025 dalam mendukung pembangunan kesehatan berbasis ekonomi komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, C. (1999). *Badan Hukum*. Alumni.
- Hadhikusuma, S. R. (2001). *Hukum Koperasi Indonesia*. RajaGrafindo Persada.
- Hart, H. L. A., & Green, L. (2012). *The Concept of Law*. Oxford University Press.
- Ikatan Apoteker Indonesia. (2022). *Kode Etik Apoteker Indonesia (KAEI)*. IAI.
- Kelsen, H. (1967). *Pure Theory of Law*. Harvard University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan*.
- Kementerian Koperasi dan UKM Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Koperasi dan UKM Nomor 9 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan dan Pembinaan Koperasi*.
- Kementerian Koperasi dan UKM Republik Indonesia. (2025). *Surat Edaran Menteri Koperasi dan UKM Nomor 1*

Tahun 2025 tentang Tata Cara Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih.

- Limas, A., Purnomo, A. D., & Maksum, M. (2025). Hubungan Pengetahuan tentang Antibiotik terhadap Kepatuhan Penggunaan Antibiotik pada Mahasiswa Prodi Hukum di Universitas Esa Unggul. *Syntax Idea*, 7(2), 232–243.
- M.A., P. D. H. Z. A. (2023). *Filsafat Hukum*. Sinar Grafika.
- Muhammad, A. (2010). *Hukum Perusahaan Indonesia*. Citra Aditya Bakti.
- Prodjodikoro, W. (1985). *Hukum Perkumpulan, Perseroan dan Koperasi di Indonesia*. Dian Rakyat.
- Purnomo, A. D. (2025a). Analisis Kondisi Kerja Apoteker di Jakarta Barat: Studi Berdasarkan Data Survei Tahun 2024. *Jurnal Riset Kesehatan Modern*, 7(2). <https://journalversa.com/s/index.php/jrkm/article/view/307>
- Purnomo, A. D. (2025b). Legal Study of Telemedicine Implementation at XYZ Clinic in South Jakarta Based on the Perspective of Law 17 of 2023 concerning Health. *Journal of Law and Humanity Studies*, 2(1), 23–27. <https://doi.org/10.59613/z5n8d627>
- Purnomo, A. D. (2025c). Legal Study of Telemedicine Implementation at XYZ Clinic in South Jakarta Based on the Perspective of Law 17 of 2023 concerning Health. *Journal of Law and Humanity Studies*, 2(1), 23–27.
- Purnomo, A. D. (2025d). Paradigma Integrated Health System dalam UU Kesehatan 2023: Telaah Kritis Terhadap Peran Profesi Apoteker.

- Jurnal Farmasi Dan Kebijakan Kesehatan*, 4(1), 1–15.
- Purnomo, A., Hurit, H., & Amir, M. (2023). Analisa Penolakan Organisasi Profesi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) Terhadap Pengesahan Rancangan Undang-Undang Omnibus Law Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 21067–21075.
- Republik Indonesia. (1992). *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 tentang Perkoperasian*.
- Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Klinik dan Apotek*.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (2025). *Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2025 tentang Percepatan Pembentukan Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih*.
- Santoso, A. (2012). *Hukum, moral dan keadilan: Sebuah kajian filsafat hukum*. Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kepolisian (STIK); Kencana. <https://library.stik-ptik.ac.id>
- Sasongko, W. (2011). *Dasar-Dasar Ilmu Hukum*. Universitas Lampung Press.
- Seto, S., Nita, Y., & Triana, L. (2015). *Manajemen Farmasi 2: Edisi 4: Lingkup apotek, farmasi rumah sakit, industri farmasi, pedagang besar farmasi*. Airlangga University Press.
- Soekanto, S., & Mahmudji, S. (2003). *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. RajaGrafindo Persada.
- Suprajogi, A., & Purnomo, A. D. (2024). *Kajian Terhadap Peraturan Komisi Pemilihan Umum No 11 Tahun 2023 Menurut Perspektif Undang-Undang Pemilu No 7 Tahun 2017 Terkait Mantan Terpidana yang Mencalonkan Diri Dalam Pemilihan Umum Anggota Dewan Perwakilan Daerah RI Tahun 2024*. 21(2), 98–108.
- Weber, M. (1978). *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology*. University of California Press.
- Wicaksono, H. N. (2025). *Apa dan Bagaimana Koperasi Desa/Kelurahan Merah Putih*. Penerbit NEM.