

Optimalisasi Pertanggungjawaban Tenaga Kefarmasian dalam Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan

Tiur Hasmida Hutagalung¹, Zainal Arifin Hoesein²

^{1,2} Universitas Borobudur

Email : tiur.htgl@gmail.com^{1*}, zainal.arifin@umj.ac.id²

History:

Received : 05 Januari 2025

Revised : 10 Januari 2025

Accepted : 14 Januari 2025

Published: 15 Januari 2025

Publisher: Pascasarjana UDA

Licensed: This work is licensed under

Attribution-NonCommercial-No

Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)



Abstrak

Penelitian ini membahas tentang pertanggungjawaban hukum tenaga kefarmasian dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tenaga kefarmasian memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan pelayanan obat dan kefarmasian berjalan dengan aman, efektif, dan sesuai dengan standar yang berlaku. Artikel ini mengidentifikasi berbagai kendala yang dihadapi oleh tenaga kefarmasian dalam menjalankan tanggung jawab hukumnya, termasuk ketidakpastian hukum, pengawasan yang kurang optimal, dan peraturan yang sering berubah. Di sisi lain, artikel ini juga menyoroti peran penting pendidikan berkelanjutan, pengawasan ketat, dan pemahaman masyarakat yang lebih baik tentang peran tenaga kefarmasian dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Diharapkan, dengan penguatan kompetensi tenaga kefarmasian serta penyesuaian peraturan dan pengawasan yang lebih baik, pelayanan kesehatan di Indonesia dapat menjadi lebih berkualitas, aman, dan akuntabel.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban hukum, tenaga kefarmasian, kualitas pelayanan Kesehatan

Abstract

This study discusses the legal responsibility of pharmaceutical personnel in improving the quality of health services to the community. Pharmaceutical personnel have a very important role in ensuring that drug and pharmaceutical services run safely, effectively, and in accordance with applicable standards. This article identifies various obstacles faced by pharmaceutical personnel in carrying out their legal responsibilities, including legal uncertainty, less than optimal supervision, and frequently changing regulations. On the other hand, this article also highlights the important role of continuing education, strict supervision, and better public understanding of the role of pharmaceutical personnel in improving the quality of health services. It is hoped that by strengthening the competence of pharmaceutical personnel and better alignment of regulations and supervision, health services in Indonesia can become more qualified, safe, and accountable.

Keywords: Legal accountability, pharmaceutical personnel, quality of health services

PENDAHULUAN

Tenaga kefarmasian memiliki peran yang sangat vital dalam sistem pelayanan kesehatan, yang meliputi berbagai aspek mulai dari distribusi obat hingga pengelolaan farmasi secara

keseluruhan. Sebagai bagian dari tim medis, tenaga kefarmasian bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan, distribusi, dan penggunaan obat-obatan yang tepat dan aman. Mereka juga memiliki tanggung jawab untuk

memberikan informasi yang jelas dan akurat terkait penggunaan obat kepada pasien, termasuk cara penggunaan yang benar, dosis yang sesuai, serta efek samping yang mungkin timbul. Selain itu, tenaga kefarmasian berperan dalam memantau terapi obat, memastikan bahwa pengobatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, serta melakukan evaluasi terkait interaksi obat dan potensi risiko yang dapat timbul. Dalam konteks ini, tenaga kefarmasian juga bertugas untuk memastikan bahwa proses pengelolaan obat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan berjalan dengan efisien dan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh peraturan kesehatan (Afriko, 2016).

Kontribusi tenaga kefarmasian terhadap kualitas pelayanan kesehatan sangat signifikan dalam mendukung tujuan pelayanan yang aman, efektif, dan efisien. Dengan pengetahuan yang mendalam mengenai obat dan terapi obat, tenaga kefarmasian membantu mencegah kesalahan pengobatan yang dapat berakibat fatal bagi pasien. Mereka bekerja sama dengan dokter dan tenaga medis lainnya untuk merancang dan mengelola terapi yang optimal bagi pasien, dengan mempertimbangkan kondisi medis, riwayat kesehatan, serta respons terhadap pengobatan.

Selain itu, melalui pengelolaan farmasi yang baik, tenaga kefarmasian berkontribusi dalam efisiensi penggunaan sumber daya, baik dari segi biaya maupun stok obat. Mereka juga memainkan peran penting dalam edukasi pasien mengenai pentingnya adherensi terhadap terapi yang diberikan, yang berpengaruh pada keberhasilan pengobatan jangka panjang. Dengan demikian, tenaga

kefarmasian memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tidak hanya tepat sasaran, tetapi juga memberikan manfaat maksimal bagi pasien, sekaligus mengurangi potensi kesalahan yang dapat merugikan kesehatan masyarakat. (Hardjodisastro, 2006)

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar yang harus dijamin oleh negara bagi seluruh warganya. Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, setiap individu berhak mendapatkan lingkungan yang sehat dan pelayanan kesehatan yang memadai. Negara melalui pemerintah berkewajiban untuk menyediakan dan melindungi hak atas kesehatan ini, yang mencakup dua aspek utama, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan hak untuk menentukan nasib kesehatan mereka sendiri. Hal ini berarti bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan akses yang sama, tanpa diskriminasi, terhadap pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah, dengan prinsip keadilan dan pemerataan.

Untuk memastikan hal tersebut, pemerintah telah menetapkan berbagai peraturan dan undang-undang yang mengatur tentang pelayanan kesehatan, salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menjadi dasar hukum sistem kesehatan secara menyeluruh, serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang mengatur lebih lanjut mengenai kedudukan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan kepada masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

Namun, meskipun terdapat

pengaturan umum tentang tenaga kesehatan dalam UU Tenaga Kesehatan, pengaturan tersebut masih bersifat luas dan belum mengakomodasi kebutuhan spesifik dari setiap kelompok tenaga kesehatan. Setiap profesi dalam bidang kesehatan memiliki karakteristik dan tanggung jawab yang berbeda-beda, sehingga perlu ada pengaturan yang lebih mendetail sesuai dengan masing-masing profesi. Hal ini penting agar setiap kelompok tenaga kesehatan dapat menjalankan tugasnya dengan jelas dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sesuai dengan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan, pengaturan lebih lanjut tentang tenaga kesehatan harus dituangkan dalam undang-undang yang lebih spesifik, yang mencerminkan kebutuhan serta fungsi masing-masing kelompok tenaga kesehatan.

Tenaga kefarmasian adalah bagian integral dari tenaga kesehatan yang memiliki peran dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan sediaan farmasi dan berbagai pekerjaan farmasi. Tugas tenaga kefarmasian meliputi berbagai aspek, mulai dari pembuatan, pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, hingga pendistribusian obat. Selain itu, tenaga kefarmasian juga bertanggung jawab dalam pengelolaan obat, memberikan pelayanan obat atas resep dokter, memberikan informasi obat kepada pasien, serta mengembangkan obat, bahan obat, dan obat tradisional. Kewenangan yang diberikan kepada tenaga kefarmasian ini didasarkan pada keterampilan, kompetensi, dan aturan yang tercantum dalam perundang-undangan, yang memastikan bahwa tugas mereka dapat dilaksanakan

dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (Praptiningsih, 2006).

Dalam sistem hukum Indonesia, profesi tenaga kesehatan terbagi dalam beberapa kelompok yang masing-masing memiliki dasar hukum yang mengatur profesinya secara spesifik. Tenaga medis, seperti dokter, memiliki aturan yang diatur dalam Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, sementara profesi perawat diatur oleh Undang-Undang tentang Keperawatan, dan bidan mengikuti ketentuan dalam Undang-Undang tentang Kebidanan.

Namun, hingga saat ini, profesi tenaga kefarmasian belum memiliki dasar hukum yang setara dengan undang-undang yang mengatur profesi lainnya. Tenaga kefarmasian hanya memiliki dasar hukum tertinggi dalam bentuk Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian yang mengatur berbagai aspek dalam profesi ini. Selain itu, pengaturan mengenai tenaga kefarmasian juga diatur oleh Menteri Kesehatan, namun peraturan ini belum sekomprehensif undang-undang yang dimiliki oleh profesi medis, perawat, dan bidan (Ta'adi, 2013).

Keberadaan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian menjadi dasar hukum tertinggi bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan profesinya, namun masih belum cukup memberikan perlindungan hukum yang jelas dan mendalam dibandingkan dengan profesi lainnya. Peraturan ini mengatur berbagai hal terkait pekerjaan kefarmasian, namun tidak sekompleks atau sekomprehensif undang-undang yang mengatur profesi dokter, perawat, dan bidan. Kebutuhan akan sebuah undang-undang yang mengatur profesi kefarmasian sangat

penting untuk memberikan kepastian hukum dan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di Indonesia. Selain itu, dengan adanya undang-undang khusus yang mengatur profesi tenaga kefarmasian, diharapkan dapat tercipta sistem pengelolaan obat yang lebih baik, serta perlindungan yang lebih jelas bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya (Agustina, 2020).

Kepastian hukum dalam bidang kefarmasian sangat dipengaruhi oleh adanya pengaturan pelayanan kefarmasian yang sering kali bertentangan dan kurang konsisten. Pengaturan yang dilakukan oleh pihak berwenang, terutama Menteri Kesehatan, sering mengalami perubahan yang signifikan, yang pada gilirannya menimbulkan berbagai permasalahan baru.

Misalnya, pengaturan terkait dengan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas yang pertama kali diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 30 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Namun, peraturan ini kemudian diperbarui dengan PMK Nomor 74 Tahun 2016 dan selanjutnya direvisi lagi dengan PMK Nomor 26 Tahun 2020. Perubahan yang sering terjadi dalam pengaturan kefarmasian ini dapat menimbulkan kebingungan di kalangan tenaga kefarmasian dalam melaksanakan tugas dan kewajiban mereka di lapangan, karena mereka harus selalu menyesuaikan dengan kebijakan dan peraturan terbaru (Budianto et al., 2010).

Seringnya perubahan dalam peraturan kefarmasian tidak hanya mempengaruhi pemahaman tenaga

kefarmasian, tetapi juga berdampak pada implementasi di tingkat operasional. Hal ini dapat memicu kebutuhan untuk penyesuaian kebijakan di berbagai tingkat, seperti perubahan standar operasional prosedur, penambahan atau pengadaan sumber daya manusia yang sesuai, serta perubahan dalam administrasi dan sistem akreditasi. Keberlanjutan pelayanan kefarmasian yang baik menjadi terhambat, karena tenaga kefarmasian dihadapkan pada tantangan untuk terus mengikuti perubahan regulasi yang tidak menentu. Proses penyesuaian ini membutuhkan waktu dan sumber daya yang cukup besar, yang pada akhirnya dapat mengganggu kelancaran pelayanan di fasilitas kesehatan (Wiriadinata, 2014).

Akibat dari ketidakstabilan regulasi dan perubahan yang sering terjadi, kepastian hukum terkait dengan praktik kefarmasian menjadi tidak terjamin dengan baik. Hal ini berdampak langsung pada perlindungan hukum bagi tenaga kefarmasian yang menjalankan tugasnya, karena mereka tidak memiliki landasan hukum yang jelas dan konsisten untuk melaksanakan pekerjaan mereka. Tanpa adanya perlindungan hukum yang memadai, tenaga kefarmasian rentan terhadap potensi masalah hukum yang dapat timbul akibat perubahan kebijakan yang tidak terduga.

Selain itu, perubahan yang tidak terencana dengan baik dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien. Pasien mungkin tidak menerima pelayanan yang optimal, karena tenaga kefarmasian kesulitan dalam mengikuti perkembangan regulasi yang sering

berubah. Akibatnya, tidak hanya tenaga kefarmasian yang dirugikan, tetapi kualitas dan perlindungan pelayanan kepada pasien juga terganggu, sehingga tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas menjadi sulit tercapai (Herniwati et al., 2020).

Optimalisasi pertanggungjawaban tenaga kefarmasian sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah keterbatasan dalam regulasi dan pelaksanaan yang ada.

Banyak tenaga kefarmasian yang menghadapi kendala dalam menjalankan pertanggungjawaban mereka karena regulasi yang belum sepenuhnya jelas atau optimal. Selain itu, kurangnya pelatihan dan pemahaman terkait aspek hukum dari profesi kefarmasian juga menjadi hambatan utama.

Tanpa pelatihan yang memadai, tenaga kefarmasian mungkin tidak sepenuhnya menyadari tanggung jawab hukum yang mereka emban dalam pelayanan kepada pasien. Pengawasan dan evaluasi yang lebih baik dari institusi kesehatan juga dapat membantu memperbaiki situasi ini. Melalui pengawasan yang lebih ketat dan evaluasi yang berkala, institusi kesehatan dapat memastikan bahwa tenaga kefarmasian menjalankan tugas mereka sesuai dengan standar yang berlaku dan memenuhi kewajiban hukum mereka secara tepat. Dengan demikian, pengawasan yang lebih terstruktur akan mendukung peningkatan akuntabilitas dan transparansi dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian.

Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan menjadi faktor penting

dalam membantu tenaga kefarmasian memahami serta melaksanakan tanggung jawab mereka dengan lebih optimal. Pendidikan yang tidak hanya berfokus pada aspek teknis farmasi tetapi juga mencakup pengenalan terhadap peraturan hukum dan etika profesi dapat memperkaya kompetensi tenaga kefarmasian. Tantangan utama yang dihadapi dalam meningkatkan pertanggungjawaban adalah ketidakjelasan peran tenaga kefarmasian dalam beberapa situasi, kurangnya pemahaman masyarakat tentang tugas mereka, serta kebijakan yang belum sepenuhnya sesuai dengan perkembangan profesi ini.

Namun, ada peluang yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pertanggungjawaban, seperti pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan data farmasi yang lebih efisien, pendidikan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian, serta kerja sama yang lebih erat antara institusi pendidikan, rumah sakit, dan pemerintah. Dengan menggunakan peluang-peluang ini, diharapkan pertanggungjawaban tenaga kefarmasian dapat ditingkatkan, sehingga pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada masyarakat lebih aman, efisien, dan berkualitas.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yuridis normatif adalah pendekatan yang digunakan dalam kajian hukum yang berfokus pada analisis terhadap norma-norma hukum yang berlaku dalam sistem perundang-undangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan, kebijakan, serta doktrin hukum yang ada, dengan fokus

utama pada norma-norma yang diatur dalam undang-undang, peraturan pemerintah, dan peraturan lainnya yang terkait. Dalam penelitian ini, peneliti akan menelusuri berbagai ketentuan hukum yang ada untuk memperoleh pemahaman yang jelas tentang dasar hukum dan aturan yang mengatur suatu masalah hukum tertentu, seperti yang berlaku dalam profesi tenaga kefarmasian. Penelitian ini juga mengkaji apakah regulasi yang ada sudah sesuai dengan perkembangan kebutuhan hukum di masyarakat serta bagaimana penerapannya dalam praktik di lapangan.

Pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual adalah dua pendekatan yang digunakan dalam penelitian yuridis normatif untuk mendalami berbagai isu hukum yang dihadapi. Pendekatan perundang-undangan berfokus pada analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta bagaimana peraturan tersebut diimplementasikan dalam praktik.

Pendekatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kekosongan hukum atau ketidaksesuaian antara peraturan yang ada dengan perkembangan zaman. Sementara itu, pendekatan konseptual mengkaji definisi, konsep, dan teori-teori yang mendasari peraturan perundang-undangan yang ada.

Dalam hal ini, pendekatan konseptual sangat penting untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam mengenai prinsip-prinsip dasar yang mendasari pembentukan suatu peraturan serta penerapannya dalam konteks yang lebih luas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peraturan Perundang-Undangan yang Ada Saat Ini Mempengaruhi Optimalisasi Pertanggungjawaban Tenaga Kefarmasian dalam Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan

Peraturan perundang-undangan yang mengatur profesi tenaga kefarmasian memainkan peran yang sangat penting dalam memastikan bahwa pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan dapat berjalan dengan aman, efisien, dan berkualitas. Dalam hal ini, peraturan yang ada tidak hanya mengatur aspek teknis dalam pengelolaan obat dan pelayanan kepada pasien, tetapi juga menetapkan dasar hukum yang mengikat bagi tenaga kefarmasian untuk bertanggung jawab atas tindakan yang diambil dalam menjalankan profesinya. Namun, meskipun berbagai peraturan telah diterapkan, tantangan dalam optimalisasi pertanggungjawaban tenaga kefarmasian masih sering muncul akibat adanya ketidaksesuaian atau ketidakjelasan dalam regulasi yang ada. Hal ini menyebabkan hambatan dalam pelaksanaan tugas, yang berpotensi mengganggu kualitas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (Tengker, 2007).

Pengaturan mengenai praktek pelayanan kefarmasian saat ini masih mengalami ketidakjelasan dan kurangnya kepastian hukum. Salah satu faktor utama yang menjadi penyebab adalah adanya ketentuan dalam beberapa perundang-undangan yang memperbolehkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk melakukan pelayanan kefarmasian. Padahal, sesuai dengan UU Kesehatan dan UU Tenaga Kesehatan, pelayanan

kefarmasian seharusnya hanya diberikan oleh tenaga kefarmasian yang memiliki kompetensi dalam bidang farmasi. Hal ini menciptakan kesenjangan dalam implementasi di lapangan, karena tenaga kesehatan lain, seperti dokter dan perawat, juga diberikan kewenangan untuk memberikan obat kepada pasien, meskipun mereka tidak memiliki kompetensi khusus di bidang kefarmasian. Ketidaksesuaian regulasi ini dapat menyebabkan kebingungan dan potensi kesalahan dalam pemberian pelayanan obat yang aman bagi pasien.

Sebagai contoh, dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 35 memberikan kewenangan kepada dokter untuk menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan, serta memberikan obat kepada pasien di daerah terpencil yang tidak memiliki apotek. Ketentuan ini memberikan kelonggaran kepada dokter untuk menyimpan dan mendistribusikan obat, yang seharusnya merupakan tanggung jawab apoteker. Meskipun aturan ini bertujuan untuk mengatasi keterbatasan fasilitas kesehatan di daerah terpencil, tanpa regulasi yang lebih jelas mengenai jumlah dan jenis obat yang dapat disimpan, hal ini membuka peluang bagi dokter untuk menyalahgunakan kewenangan mereka, terutama dalam memberikan obat langsung kepada pasien tanpa pengawasan apoteker.

Selain itu, dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Pasal 30 memberikan kewenangan kepada perawat untuk memberikan obat kepada pasien berdasarkan resep dokter. Ketentuan ini memungkinkan perawat untuk

menatalaksana pemberian obat, baik itu obat bebas maupun obat resep, yang seharusnya merupakan bagian dari tanggung jawab tenaga kefarmasian. Walaupun perawat berkolaborasi dengan dokter dalam meresepkan obat, tetap saja kewenangan ini memperluas peran perawat dalam ranah yang seharusnya menjadi kewenangan apoteker. Keputusan ini menunjukkan ketidaktegasan dalam pembagian tugas antar profesi kesehatan, yang berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan serta membingungkan tenaga medis dalam pelaksanaan tugas mereka sesuai dengan kompetensi masing-masing. Ketidakjelasan ini dapat menimbulkan risiko terhadap keselamatan pasien dan mengganggu kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian.

Ketentuan dalam Pasal 30 ayat (1) huruf j memberikan kewenangan kepada perawat untuk memberikan obat kepada pasien berdasarkan resep dokter. Hal ini juga memberikan dasar hukum bagi dokter untuk meresepkan obat kepada perawat. Sementara itu, dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Keperawatan, perawat diberi tugas yang mencakup pemberian asuhan keperawatan, penyuluhan dan konseling kepada pasien, pengelolaan pelayanan keperawatan, serta tugas penelitian. Perawat juga dapat melakukan tugas-tugas tertentu yang diberikan melalui pelimpahan wewenang atau dalam kondisi keterbatasan tertentu. Pasal 33 ayat (1) lebih lanjut menjelaskan bahwa dalam kondisi keterbatasan tertentu, seperti tidak adanya tenaga medis atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah, perawat diperbolehkan untuk

melakukan pelayanan kefarmasian terbatas sesuai dengan kompetensi mereka. Ketentuan ini memberikan kewenangan kepada perawat untuk melakukan pengobatan penyakit umum dan pelayanan kefarmasian, khususnya di daerah yang kekurangan tenaga medis dan kefarmasian.

Namun, ketentuan dalam Pasal 33 ayat (1) tidak secara spesifik menyebutkan bahwa kewenangan ini hanya berlaku di wilayah terpencil, sehingga dapat ditafsirkan bahwa perawat berhak melakukan pelayanan kefarmasian di mana saja jika tidak ada tenaga kefarmasian. Selain itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, disebutkan bahwa klinik rawat jalan tidak wajib melaksanakan pelayanan kefarmasian, kecuali klinik tersebut menyediakan pelayanan kefarmasian yang harus memiliki apoteker yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) sebagai penanggung jawab atau pendamping. Ketentuan ini memberikan kelonggaran bagi klinik rawat jalan yang tidak wajib memiliki tenaga kefarmasian. Meskipun demikian, hal ini sering kali dimanfaatkan oleh beberapa klinik untuk mempekerjakan apoteker tanpa kewajiban untuk menyediakan pelayanan kefarmasian yang optimal setiap kali klinik tersebut buka. Hal ini menunjukkan adanya kekosongan dalam pengaturan dan penerapan kewenangan tenaga kefarmasian yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 yang mengubah Pasal 6 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

memberikan beberapa ketentuan terkait penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di puskesmas. Salah satu perubahan utama adalah kewajiban bagi puskesmas untuk memiliki ruang farmasi yang dipimpin oleh seorang apoteker sebagai penanggung jawab, dengan bantuan apoteker, tenaga teknis kefarmasian, atau tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan. Namun, jika puskesmas belum memiliki apoteker, pelayanan kefarmasian terbatas dapat dilakukan oleh tenaga teknis kefarmasian di bawah pengawasan apoteker yang ditunjuk oleh kepala dinas kesehatan setempat. Pelayanan terbatas ini mencakup pengelolaan sediaan farmasi, bahan medis habis pakai, pengkajian resep, pelayanan informasi obat, serta monitoring efek samping obat. Meskipun demikian, perubahan ini menimbulkan ketidaksesuaian dengan Pasal 20 dalam Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian, yang menyatakan bahwa dalam fasilitas pelayanan kefarmasian, apoteker seharusnya didampingi oleh apoteker pendamping dan/atau tenaga teknis kefarmasian. Dengan demikian, ketentuan dalam Pasal 6 ayat (4) yang mengizinkan puskesmas tanpa apoteker sebagai penanggung jawab bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi, yang mengharuskan apoteker untuk memimpin ruang farmasi dan tidak menggantikan peran tersebut dengan tenaga lainnya.

Kendala yang Dihadapi oleh Tenaga Kefarmasian dalam Menjalankan Pertanggungjawaban Hukum Terkait dengan Pelayanan Kefarmasian

Dalam menjalankan profesinya, tenaga kefarmasian dihadapkan pada

berbagai kendala yang memengaruhi kemampuannya untuk melaksanakan pertanggungjawaban hukum terkait pelayanan kefarmasian secara efektif dan sesuai dengan regulasi yang berlaku. Meskipun regulasi mengenai pelayanan kefarmasian sudah diatur dengan cukup baik, tantangan muncul akibat ketidakpastian hukum, peraturan yang tidak konsisten, serta kurangnya pemahaman dari masyarakat dan pihak terkait. Selain itu, perubahan regulasi yang sering terjadi, pengawasan yang tidak optimal, serta keterbatasan sumber daya manusia dan kompetensi tenaga kefarmasian juga menjadi hambatan dalam mewujudkan pelayanan yang sesuai standar. Kendala-kendala ini tidak hanya mengganggu pelaksanaan tugas sehari-hari, tetapi juga dapat berdampak pada kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada masyarakat (Fachrezi & Wibowo, 2020).

Pengaturan pelayanan kefarmasian di Indonesia diatur secara umum melalui berbagai regulasi, termasuk dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, dan Peraturan Pemerintah (PP) terkait pekerjaan kefarmasian, yang menyatakan bahwa tenaga kefarmasian merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang berkompeten dalam menjalankan pelayanan kefarmasian. Terkait dengan pengaturan lebih lanjut, terdapat pula peraturan menteri kesehatan yang mengatur berbagai standar pelayanan kefarmasian di berbagai fasilitas kesehatan seperti apotek, puskesmas, dan rumah sakit. Meskipun pengaturan tersebut sudah cukup baik secara teori, beberapa masalah muncul dalam implementasinya, terutama terkait

dengan ketidakpastian hukum yang timbul akibat adanya peraturan yang membolehkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk melakukan pelayanan kefarmasian, khususnya dalam pelayanan obat kepada masyarakat. Hal ini menyebabkan keteraturan dalam pengaturan pelayanan kefarmasian belum sepenuhnya terwujud, menciptakan ketidakpastian dalam pelaksanaan tugas dan kewenangan tenaga kefarmasian yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan kepada masyarakat (Perwira, 2014).

Selain itu, terdapat masalah dalam hal publikasi peraturan yang memadai. Menurut Pasal 170-187 Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, publikasi dan penyebarluasan peraturan perundang-undangan seharusnya dilakukan sejak tahap rancangan untuk memperoleh masukan dari masyarakat dan pihak terkait. Meski upaya penyebarluasan peraturan sudah dilakukan dengan cukup baik, khususnya dengan memanfaatkan media digital, beberapa peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan, terutama yang berkaitan dengan pelayanan kefarmasian, sering kali tidak dipublikasikan terlebih dahulu ketika masih berupa rancangan. Hal ini menyebabkan peraturan-peraturan tersebut mendapat protes dari berbagai pihak yang berkepentingan dalam sektor kefarmasian, salah satunya adalah Organisasi Farmasis Indonesia Bersatu, yang mengkritik penerbitan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Kegagalan untuk

mempublikasikan peraturan tersebut dengan melibatkan pihak terkait dalam pembentukannya dapat menyebabkan ketidaksepahaman serta ketidakpastian hukum yang berlarut-larut di kalangan tenaga kefarmasian dan pihak-pihak lain yang terlibat (Achadiat, 2007).

Masalah lain yang tidak kalah penting adalah pemberlakuan peraturan secara surut atau retroaktif. Hal ini dapat merusak keteraturan hukum karena peraturan yang diberlakukan surut tidak hanya gagal memberikan arahan yang jelas kepada masyarakat, tetapi juga mengundang keraguan terhadap integritas peraturan itu sendiri. Berdasarkan Pasal 28I ayat (1) UUD 1945, peraturan perundang-undangan di Indonesia tidak boleh berlaku surut atau non-retroaktif, yang artinya peraturan tidak dapat diterapkan untuk kejadian atau tindakan yang telah terjadi sebelum peraturan tersebut diberlakukan. Ketentuan ini sudah tercermin dalam pengaturan terkait kefarmasian, yang memastikan bahwa peraturan yang diterbitkan tidak berlaku surut, sehingga tenaga kefarmasian dapat menjalankan tugasnya dengan kepastian hukum yang lebih baik tanpa khawatir akan perubahan yang dapat merugikan mereka atau masyarakat. Namun, meskipun sudah ada ketentuan ini, dalam prakteknya, masalah mengenai penerapan dan pengawasan yang tidak konsisten terhadap peraturan tetap menjadi hambatan dalam mencapai keteraturan yang diinginkan dalam pelayanan kefarmasian (Alexandra, 2012).

Salah satu kendala utama dalam pengaturan pelayanan kefarmasian di Indonesia adalah kegagalan dalam menyusun peraturan yang dapat

dipahami dengan jelas oleh semua pihak yang terlibat. Meskipun regulasi tertinggi terkait kefarmasian, seperti Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, serta Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian, telah mencakup penjelasan yang cukup mendetail, masih ada tantangan dalam memastikan pemahaman yang menyeluruh di kalangan masyarakat, terutama mereka yang berhubungan langsung dengan implementasi peraturan tersebut. Pemerintah sudah berusaha dengan memasukkan bagian penjelasan dalam peraturan-peraturan ini untuk memudahkan masyarakat memahami ketentuan yang ada. Namun, meskipun peraturan-peraturan tersebut secara umum dapat dimengerti, ada beberapa hal yang perlu diperbaiki agar peraturan tersebut bisa lebih mudah dipahami, khususnya bagi pihak yang tidak terlibat langsung dalam pembuatan regulasi tersebut, seperti tenaga kefarmasian, pihak pengelola apotek, atau masyarakat luas. Dengan kata lain, meskipun peraturan yang ada sudah cukup jelas di atas kertas, implementasi di lapangan masih memerlukan usaha lebih untuk memastikan bahwa pemahaman terhadap regulasi tersebut lebih merata (Buamona, 2014).

Selain itu, masalah lain yang turut memperburuk situasi adalah adanya peraturan yang saling bertentangan satu sama lain. Misalnya, meskipun sudah ada pengaturan yang jelas mengenai siapa yang seharusnya menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu tenaga kefarmasian, beberapa peraturan lain malah memperbolehkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk terlibat

dalam pelayanan kefarmasian. Ketidaksesuaian antara berbagai peraturan ini menyebabkan ketidakpastian hukum dan kebingungannya para tenaga kefarmasian yang merasa kompetensi dan kewenangannya tidak terlindungi secara jelas oleh peraturan yang ada. Hal ini sangat merugikan profesi tenaga kefarmasian, karena mereka seharusnya menjadi pihak yang paling berkompeten dalam memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat. Ketidakpastian hukum ini juga bisa mengurangi efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan, karena masyarakat dan penyelenggara pelayanan kesehatan tidak bisa dengan mudah mengetahui siapa yang memiliki kewenangan dan kompetensi untuk memberikan pelayanan kefarmasian yang berkualitas (Dananjaya et al., 2019).

Selain itu, ada pula masalah yang muncul dari peraturan yang menetapkan persyaratan yang tidak sesuai dengan kemampuan pihak yang harus melaksanakannya. Misalnya, meskipun peraturan yang ada mengharuskan pelayanan kefarmasian dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang kefarmasian, kenyataannya masih ada peraturan yang mengizinkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk memberikan pelayanan tersebut. Hal ini tentu saja menimbulkan masalah, karena tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian tidak memiliki latar belakang pendidikan formal yang memadai dalam bidang farmasi. Sebagai contoh, hanya tenaga kefarmasian yang telah mengikuti pendidikan formal di bidang farmasi yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang

cukup dalam menangani obat-obatan serta memberikan layanan terkait dengan obat. Dengan demikian, peraturan yang memperbolehkan tenaga kesehatan selain tenaga kefarmasian untuk terlibat dalam pelayanan kefarmasian menjadi masalah yang signifikan, karena dapat mengurangi kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada masyarakat. Hal ini berisiko menurunkan standar pelayanan kesehatan, serta merugikan baik tenaga kefarmasian itu sendiri maupun masyarakat yang membutuhkan pelayanan farmasi yang profesional (Haiti, 2018).

Kegagalan dalam menyusun peraturan yang selaras dan sesuai dengan kemampuan tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kefarmasian ini tidak hanya menyebabkan ketidakpastian hukum tetapi juga dapat berdampak negatif terhadap integritas dan kualitas sistem pelayanan kefarmasian di Indonesia. Penyelesaian masalah ini memerlukan perhatian serius terhadap keselarasan antar peraturan, serta pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pendidikan dan kompetensi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan yang aman dan efektif kepada masyarakat (Haryanto, 2010).

Salah satu masalah yang sering dihadapi dalam pengaturan pelayanan kefarmasian adalah perubahan peraturan yang terlalu sering, sehingga subjek yang terpengaruh oleh peraturan tersebut, seperti tenaga kefarmasian, kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan peraturan yang ada. Meskipun peraturan yang tertinggi dalam sistem hukum kefarmasian, seperti yang termuat dalam Undang-Undang

Kesehatan, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, serta Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian, tidak mengalami perubahan signifikan, namun beberapa peraturan menteri terkait pelayanan kefarmasian sering kali direvisi. Sebagai contoh, Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur standar pelayanan kefarmasian di puskesmas mengalami perubahan sebanyak tiga kali dalam waktu kurang dari sepuluh tahun. Peraturan pertama kali dikeluarkan pada tahun 2014 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2014, kemudian diubah menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016, dan direvisi lagi dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020. Perubahan yang terjadi pada peraturan ini sangat cepat dan berulang, sehingga mempersulit tenaga kefarmasian dalam mengikuti perkembangan regulasi tersebut (Irianto, 2021).

Perubahan regulasi yang terlalu sering tentu menimbulkan tantangan tersendiri bagi para tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugasnya. Setiap kali ada perubahan, mereka harus menyesuaikan diri dengan administrasi yang baru, memperbaharui standar operasional prosedur (SOP), serta mengubah peraturan pelaksana yang ada di fasilitas kefarmasian. Hal ini tentu memerlukan waktu dan sumber daya yang tidak sedikit, serta bisa menimbulkan kebingungannya bagi tenaga kefarmasian yang berusaha untuk mematuhi peraturan baru. Perubahan yang terlalu sering ini juga dapat mengganggu kelancaran pelayanan, karena tenaga kefarmasian harus selalu beradaptasi dengan perubahan yang ada, yang tentunya bisa

mengganggu konsistensi dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Jannah & Wairocana, 2018).

Selain itu, masalah lainnya adalah kegagalan untuk menyelaraskan peraturan dengan pelaksanaan di lapangan. Berdasarkan analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penyelarasan antara peraturan yang ada dengan pelaksanaan di lapangan akan sangat sulit dicapai. Salah satu penyebab utama kesulitan ini adalah adanya peraturan-peraturan yang saling bertentangan satu sama lain. Ketidakselarasan antar peraturan ini membuat penerapan regulasi kefarmasian menjadi sulit dilakukan secara efektif, karena tenaga kefarmasian di lapangan tidak dapat dengan mudah mengikuti petunjuk yang jelas dan konsisten dari peraturan yang ada. Hal ini mengarah pada ketidakpastian hukum yang semakin memperburuk situasi di lapangan, di mana tenaga kefarmasian dan pihak lain yang terlibat dalam pelayanan kefarmasian kesulitan untuk mengetahui kewenangan dan tanggung jawab mereka sesuai dengan hukum yang berlaku (Kurniawan, 2013).

Terdapat dua syarat utama yang menyebabkan ketidakpastian hukum dalam bidang kefarmasian. Pertama adalah pemberlakuan peraturan-peraturan yang saling bertentangan, dan kedua adalah peraturan yang mensyaratkan sesuatu yang tidak sesuai dengan kemampuan pihak yang terlibat. Kedua syarat ini menambah kompleksitas dalam implementasi pelayanan kefarmasian, sehingga ketidakpastian hukum yang terjadi bisa memicu kebingungan dalam penerapannya. Hal ini dapat berdampak langsung pada kualitas pelayanan yang

diberikan, di mana pasien mungkin tidak akan mendapatkan pelayanan kefarmasian yang maksimal dan berkualitas, akibat adanya kebingungan terkait aturan yang harus diikuti oleh tenaga kefarmasian. Ketidakpastian hukum yang ditimbulkan oleh peraturan yang sering berubah atau bertentangan ini tidak hanya merugikan tenaga kefarmasian, tetapi juga berpotensi merugikan pasien. Jika tenaga kefarmasian merasa kewenangan dan kompetensinya tidak dilindungi dengan jelas oleh hukum, mereka mungkin merasa enggan atau ragu dalam memberikan pelayanan yang optimal. Oleh karena itu, untuk memastikan kualitas pelayanan kefarmasian yang baik dan berkelanjutan, sangat penting bagi pemerintah dan pihak terkait untuk memastikan bahwa peraturan yang ada selaras dan jelas, serta memberikan perlindungan hukum yang pasti bagi tenaga kefarmasian (Lajar et al., 2020).

Optimalisasi Pertanggungjawaban Tenaga Kefarmasian dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat

Konsep pertanggungjawaban hukum tenaga kefarmasian merujuk pada kewajiban tenaga kefarmasian untuk bertanggung jawab atas segala tindakan yang dilakukan dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Ruang lingkup pertanggungjawaban hukum ini meliputi kewajiban untuk memastikan bahwa pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien atau masyarakat telah memenuhi standar yang ditetapkan dan tidak merugikan pihak lain, baik secara fisik maupun hukum. Pertanggungjawaban

profesional berbeda dengan pertanggungjawaban hukum dalam arti bahwa pertanggungjawaban profesional lebih berkaitan dengan kewajiban moral dan etis yang diterima dalam dunia kefarmasian, sedangkan pertanggungjawaban hukum lebih mengarah pada kewajiban yang diatur oleh peraturan perundang-undangan yang dapat berujung pada sanksi hukum jika dilanggar. Dalam hal ini, tenaga kefarmasian harus memperhatikan berbagai aspek penting, seperti standar pelayanan, kewenangan yang dimiliki, serta etika profesi yang mengatur interaksi dengan pasien dan masyarakat. Di sisi lain, dari perspektif hukum, tenaga kefarmasian juga harus mematuhi peraturan perundang-undangan terkait praktik kefarmasian, kewajiban untuk memberikan informasi yang benar kepada pasien, serta melaksanakan tanggung jawab yang sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, sehingga tidak terjadi kelalaian atau penyalahgunaan wewenang yang dapat merugikan pihak lain dan menimbulkan akibat hukum (Ronoko, 2015).

Peran tenaga kefarmasian dalam sistem pelayanan kesehatan sangat krusial, karena mereka bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan obat yang aman dan efektif serta mengedukasi pasien mengenai penggunaan obat yang tepat. Tenaga kefarmasian tidak hanya berperan dalam pemberian obat, tetapi juga dalam penyuluhan tentang kesehatan dan pengelolaan terapi obat, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sangat bergantung pada kompetensi

tenaga kefarmasian. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai, tenaga kefarmasian dapat memastikan bahwa pasien menerima terapi obat yang optimal, mengurangi risiko kesalahan medis, dan meningkatkan hasil pengobatan (Sylvana et al., 2021). Oleh karena itu, penerapan standar pelayanan kefarmasian di berbagai fasilitas kesehatan seperti apotek, puskesmas, dan rumah sakit sangat penting, karena standar ini memberikan acuan bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugas mereka dengan tepat, aman, dan sesuai regulasi.

Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian menjadi kebutuhan mendasar untuk meningkatkan kompetensi mereka dalam menghadapi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi. Tenaga kefarmasian yang terus mengembangkan kemampuan mereka akan lebih siap dalam memberikan pelayanan yang berkualitas serta memenuhi kewajiban hukum dan etika profesi. Oleh karena itu, strategi pengembangan profesionalisme tenaga kefarmasian perlu dilaksanakan dengan menyediakan kesempatan bagi mereka untuk mengikuti pelatihan dan pendidikan lanjutan yang relevan. Program pendidikan yang memadai akan mempersiapkan tenaga kefarmasian untuk menghadapi tantangan dalam praktik sehari-hari, mengurangi potensi kesalahan dalam pelayanan, serta meningkatkan akuntabilitas dan pertanggungjawaban mereka kepada pasien, masyarakat, dan pihak berwenang. Selain itu, pengembangan kompetensi ini juga akan membantu tenaga kefarmasian dalam

mematuhi standar dan etika profesi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Pengaturan hukum yang mendukung pertanggungjawaban tenaga kefarmasian sangat penting untuk memastikan bahwa mereka dapat menjalankan tugas dengan kepastian hukum dan sesuai dengan kewajiban mereka. Tinjauan terhadap peraturan perundang-undangan yang ada, seperti UU Kesehatan, UU Tenaga Kesehatan, dan peraturan terkait lainnya, memberikan dasar hukum yang jelas bagi tenaga kefarmasian dalam melakukan praktik mereka. Selain itu, penting untuk melakukan penyelarasan peraturan yang ada untuk menghindari ketidakpastian hukum dan meningkatkan kejelasan dalam pelaksanaan tugas tenaga kefarmasian. Penyelarasan ini akan memberikan panduan yang konsisten bagi tenaga kefarmasian dan mengurangi kemungkinan adanya konflik atau kebingungannya dalam menjalankan kewajiban mereka. Dengan adanya pengaturan hukum yang jelas dan sesuai, tenaga kefarmasian dapat menjalankan praktik mereka dengan rasa tanggung jawab yang tinggi dan dalam kerangka hukum yang mendukung kualitas pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Pengawasan dalam bidang kefarmasian memiliki peran yang sangat penting untuk memastikan bahwa tenaga kefarmasian menjalankan tugas mereka sesuai dengan standar yang berlaku dan tidak melenceng dari kewajiban hukum serta etika profesi. Pengawasan ini tidak hanya berfungsi

sebagai alat untuk memantau kualitas pelayanan yang diberikan, tetapi juga untuk mencegah terjadinya kesalahan medis atau pelanggaran yang dapat merugikan pasien. Lembaga-lembaga pengawasan seperti Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dan Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) memiliki peran sentral dalam memastikan bahwa tenaga kefarmasian bekerja sesuai dengan peraturan dan pedoman yang ada. Selain itu, pengawasan yang ketat juga mendorong tenaga kefarmasian untuk lebih berhati-hati dalam memberikan pelayanan dan bertanggung jawab terhadap setiap tindakan yang mereka ambil dalam praktik sehari-hari. Melalui pengawasan yang efektif, diharapkan dapat tercipta sistem pelayanan kefarmasian yang lebih transparan dan akuntabel.

Terkait dengan mekanisme pelaporan dan penegakan hukum, setiap kesalahan atau pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian harus ditangani dengan prosedur yang jelas dan tegas. Mekanisme ini dapat dimulai dengan adanya saluran pelaporan yang mudah diakses oleh masyarakat maupun tenaga kesehatan lainnya, untuk menyampaikan temuan atau keluhan terkait pelayanan kefarmasian. Setelah laporan diterima, lembaga pengawas seperti IAI atau BPOM harus menjalankan proses investigasi secara objektif untuk menentukan apakah ada pelanggaran atau kesalahan yang dilakukan. Jika ditemukan adanya pelanggaran, maka proses penegakan hukum akan dilanjutkan dengan sanksi yang sesuai, baik berupa sanksi administratif, sanksi profesi, hingga tindakan hukum yang lebih serius jika diperlukan. Penegakan

hukum yang tegas akan memberikan efek jera bagi tenaga kefarmasian dan meningkatkan tingkat kepatuhan mereka terhadap regulasi yang berlaku, sehingga kualitas pelayanan kesehatan pun dapat terjaga.

Peningkatan pemahaman masyarakat tentang peran dan tanggung jawab tenaga kefarmasian juga menjadi faktor penting dalam mengoptimalkan pertanggungjawaban tenaga kefarmasian. Masyarakat perlu disadarkan akan pentingnya peran tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, terutama dalam hal pemberian obat dan terapi yang tepat. Untuk itu, program edukasi yang efektif kepada masyarakat mengenai penggunaan obat yang aman serta pelayanan kefarmasian yang baik perlu terus digalakkan. Dengan pemahaman yang lebih baik, masyarakat akan lebih menghargai profesi kefarmasian dan memahami batasan serta kewajiban tenaga kefarmasian. Selain itu, peningkatan pemahaman masyarakat juga akan berkontribusi pada peningkatan akuntabilitas tenaga kefarmasian dalam pelayanan kesehatan, karena masyarakat yang lebih sadar akan hak-haknya dapat lebih aktif dalam mengawasi dan melaporkan jika terjadi ketidakberesan dalam pelayanan kefarmasian. Hal ini pada akhirnya akan mendukung terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan sesuai dengan standar yang diharapkan.

SIMPULAN

Pertanggungjawaban hukum tenaga kefarmasian memainkan peran yang sangat penting dalam memastikan

pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berkualitas. Tenaga kefarmasian memiliki tanggung jawab besar tidak hanya dalam aspek teknis, tetapi juga dalam mematuhi standar hukum dan etika yang berlaku. Oleh karena itu, penting bagi sistem hukum dan regulasi terkait kefarmasian untuk terus disempurnakan dan diselaraskan guna menghindari ketidakpastian hukum yang dapat memengaruhi kinerja tenaga kefarmasian. Selain itu, pengawasan yang ketat dari lembaga-lembaga terkait serta peningkatan pemahaman masyarakat mengenai peran dan tanggung jawab tenaga kefarmasian akan membantu memperkuat akuntabilitas dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penguatan kompetensi tenaga kefarmasian melalui pendidikan berkelanjutan juga merupakan faktor kunci untuk menjamin pelayanan kefarmasian yang berkualitas.

Saran yang dapat diberikan adalah penting bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pengelolaan kebijakan kefarmasian, seperti pemerintah, lembaga pengawasan, dan organisasi profesi, untuk terus berupaya mengoptimalkan sistem pengawasan dan penegakan hukum guna memastikan tenaga kefarmasian memenuhi kewajiban hukum dan etika mereka. Selain itu, pengembangan dan penerapan program pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan bagi tenaga kefarmasian harus lebih diutamakan untuk memperkuat kompetensi mereka dalam menghadapi dinamika pelayanan kesehatan. Peningkatan pemahaman masyarakat tentang pentingnya peran tenaga kefarmasian dalam pelayanan kesehatan

harus menjadi prioritas, melalui kampanye edukasi yang masif untuk menciptakan masyarakat yang lebih sadar akan hak-hak kesehatan mereka. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan dapat tercipta sistem pelayanan kesehatan yang lebih efektif, transparan, dan bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, C. M. (2007). *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman* (H. Hartanto & W. Suwarni, Eds.). EGC.
- Afriko, J. (2016). *Hukum Kesehatan : Teori dan Aplikasinya*. In Media.
- Agustina, E. (2020). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Refika Aditama.
- Alexandra, I. (2012). *Etika dan Hukum Pelayanan Kesehatan*. Grasia Book.
- Buamona, H. (2014). *TANGGUNG JAWAB PIDANA DOKTER DALAM KESALAHAN MEDIS (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012)*. *Al-Mazaahib: Jurnal Perbandingan Hukum*, 2(2). <https://doi.org/10.14421/al-mazaahib.v2i2.1367>
- Budianto, A., Utama, G. I., & Razak, A. (2010). *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Prespektif Pelindungan Pasien*. Karya Putra Darwati.
- Dananjaya, A. N. D., Dewi, A. A. S. L., & Suryani, L. P. (2019). *Sanksi Malpraktik dan Resiko Medik yang Dilakukan oleh Dokter*. *Jurnal Analogi Hukum*, 1(1), 6-10.
- Fachrezi, F. B., & Wibowo, P. (2020). *Upaya Pemenuhan Hak Pelayanan Kesehatan Kepada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan*. *Widya Yuridika*, 3(2), 363. <https://doi.org/10.31328/wy.v3i2.1>

- 689
- Haiti, D. (2018). TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM TERJADINYA MALPRAKTIK MEDIK DITINJAU DARI HUKUM ADMINISTRASI. *Badamai Law Journal*, 2(2), 206. <https://doi.org/10.32801/damai.v2i2.4333>
- Hardjodisastro, D. (2006). Menuju Seni Ilmu Kedokteran. Gramedia Pustaka Utama.
- Haryanto, B. (2010). Malpraktik Dokter Dalam Prespektif Hukum. *Jurnal Dinamika Hukum*, 10(2), 183-191.
- Herniwati, Siregar, R. A., Kusumaningrum, A. E., Muntasir, Kurniasari, L., Yustina, E. W., Harefa, S., Sulaiman, Anwar, A., Atikah, I., Alwy, S., & Afdhal. (2020). ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN. *Widina Bhakti Persada*.
- Irianto, F. (2021). PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PIDANA RUMAH SAKIT SEBAGAI KORPORASI PELAYANAN KESEHATAN. *SOL JUSTICIA*, 4(2), 163-174. <https://doi.org/10.54816/sj.v4i2.459>
- Jannah, R., & Wairocana, I. G. N. (2018). Pertanggungjawaban Dokter Dalam Tindak Pidana Malpraktek Ditinjau Dari Perspektif UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. *Kertha Wicara: Journal Ilmu Hukum*, 7(2), 1-5.
- Kurniawan, R. A. (2013). RISIKO MEDIS DAN KELALAIAN TERHADAP DUGAAN MALPRAKTIK MEDIK DI INDONESIA. *Perspektif*, 18(3), 148. <https://doi.org/10.30742/perspektif.v18i3.26>
- Lajar, J. R., Dewi, A. A. S. L., & Widyantara, I. M. M. (2020). Akibat Hukum Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis. *Interpretasi Hukum*, 1(1), 7-12.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*. RinekaCipta.
- Perwira, I. (2014). Memahami Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia. *Pusat Dokumentasi ELSAM*, 1-19.
- Praptiningsih, S. (2006). Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit (Cet. 2). RajaGrafindo Persada.
- Ronoko, K. G. Y. (2015). Pertanggungjawaban Dokter Atas Tindakan Malpraktek Yang Dilakukan Menurut Hukum Positif Indonesia. *Lex Crimen*, 4(5), 86-93.
- Sylvana, Y., Firmansyah, Y., & Haryanto, I. (2021). Legal Delegasi (Pelimpahan Wewenang Medis) Dokter Kepada Perawat Ditinjau dari Perspektif Hukum. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), 1632-1646. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i12.217>
- Ta'adi. (2013). *Hukum Kesehatan Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat* (H. Hadiningsih & B. Angelina, Eds.). EGC.
- Tengker, F. (2007). *Hak Pasien*. Mandar Maju.
- Wiriadinata, W. (2014). DOKTER, PASIEN DAN MALPRAKTIK. *Mimbar Hukum - Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*, 26(1), 43. <https://doi.org/10.22146/jmh.16053>