

---

---

## KEPASTIAN HUKUM PEMENUHAN SEDIAAN FARMASI DALAM PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN PADA RUMAH SAKIT

Firdaus Pratama Sabri<sup>1</sup>, Indra Afrita<sup>2</sup>, Robert Libra<sup>3</sup>,  
Universitas Lancang Kuning, Pekanbaru

e-mail: <sup>1</sup>pratamasabri@unilak.ac.id, <sup>2</sup>indraafrita@unilak.ac.id, <sup>3</sup>robertlibra@unilak.ac.id

**Abstract:** *The fulfillment of pharmaceutical supplies is a primary pillar in the implementation of hospital health services, directly impacting patient safety. However, irregularities in the availability of medicines and medical devices often hinder the fulfillment of citizens' constitutional rights to health. This study aims to analyze the urgency of legal certainty in providing pharmaceutical supplies in hospitals and the form of legal liability of hospitals in guaranteeing such availability according to pharmaceutical service standards. The research method used is normative legal research with statutory and conceptual approaches. The results indicate that legal certainty in the fulfillment of pharmaceutical supplies stems not only from the administrative aspects of health regulations but also from the protection of patient rights as health service consumers. In conclusion, strengthening regulations and synchronizing pharmaceutical service standards are essential to minimize drug vacancies that potentially violate patients' human rights.*

**Keyword:** *Legal Certainty, Pharmaceutical Supplies, Health Services, Hospital, Patient Rights.*

**Abstrak:** Pemenuhan sediaan farmasi merupakan pilar utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berdampak langsung pada keselamatan pasien (*patient safety*). Namun, ketidakteraturan ketersediaan obat dan alat kesehatan seringkali menjadi hambatan dalam pemenuhan hak konstitusional warga negara atas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis urgensi kepastian hukum dalam penyediaan sediaan farmasi di rumah sakit dan bentuk pertanggungjawaban hukum pihak rumah sakit dalam menjamin ketersediaan tersebut sesuai standar pelayanan kefarmasian. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepastian hukum dalam pemenuhan sediaan farmasi tidak hanya bersumber pada aspek administratif regulasi kesehatan, tetapi juga pada perlindungan hak pasien sebagai konsumen jasa kesehatan. Kesimpulannya, penguatan regulasi dan sinkronisasi standar pelayanan kefarmasian sangat diperlukan guna meminimalisir kekosongan stok obat yang berpotensi melanggar hak asasi pasien.

**Kata kunci:** Kepastian Hukum, Sediaan Farmasi, Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit, Hak Pasien.

### PENDAHULUAN

Dalam konteks tersebut, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam memastikan terselenggaranya pelayanan yang bermutu, aman, efektif, dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

Salah satu komponen krusial yang menentukan mutu pelayanan rumah sakit adalah tersedianya sediaan farmasi yang mencakup obat, bahan obat, obat bahan, alam, termasuk bahan obat bahan alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi secara tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu, serta sesuai standar yang

ditetapkan. Dalam konteks ini, negara juga menetapkan serta menjalankan regulasi terkait pemeliharaan kesehatan (*health law*) sebagai dasar hukum dalam penyelenggaraan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Ketersediaan sediaan farmasi menjadi salah satu indikator penting dalam pelayanan rumah sakit karena obat merupakan bagian integral dari proses penyembuhan dan penanganan penyakit. Tanpa obat yang tersedia sesuai kebutuhan, pelayanan kesehatan kehilangan efektivitasnya, bahkan dapat menimbulkan risiko keselamatan pasien (*patient safety*). Ketidakterediaan obat tertentu pada waktu yang tepat dapat menyebabkan keterlambatan penanganan, peningkatan risiko komplikasi, perpanjangan masa rawat, atau bahkan kematian. WHO melalui *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* menekankan bahwa *medication safety* merupakan salah satu prioritas yang tidak dapat dinegosiasikan dalam proses pelayanan kesehatan. *stock-out* atau kekosongan obat yang merupakan dampak gabungan dari berbagai faktor seperti kesalahan perencanaan, gangguan distribusi, keterlambatan pengadaan, hingga biaya klaim obat yang jadi beban rumah sakit akibat tidak sesuai dengan klaim pada BPJS Kesehatan. Penelitian Rambe memperlihatkan bahwa beban pembiayaan obat pada pasien penyakit kronis sering kali tidak sebanding dengan nilai klaim yang dibayar oleh BPJS Kesehatan.

Dalam studi tersebut, biaya obat mencapai 57,95% dari total klaim JKN, dengan nilai rata-rata biaya obat lebih tinggi daripada nilai klaim yang diterima rumah sakit. Kondisi ini menunjukkan adanya ketimpangan antara kebutuhan klinis pasien yang membutuhkan obat berkelanjutan dalam jumlah signifikan dan mekanisme pembiayaan yang dibatasi oleh paket INA-CBGs. Temuan ini menegaskan bahwa rumah sakit harus menanggung defisit biaya obat, terutama pada pasien kronis, sehingga pembiayaan farmasi menjadi tantangan serius dalam keberlanjutan layanan kesehatan.

Dari perspektif hukum, ketidakterediaan sediaan farmasi dapat menimbulkan tanggung jawab hukum bagi rumah sakit. Dalam konteks tanggung jawab administratif, rumah sakit dapat dikenakan sanksi sesuai UU Kesehatan jika terbukti tidak memenuhi standar. Bahkan dalam kasus tertentu, apabila ketidakterediaan obat menyebabkan kematian atau luka berat, dapat terdapat implikasi pidana terhadap pihak yang bertanggung jawab. Kajian Penelitian Syavardie menunjukkan bahwa ketersediaan obat yang baik hanya dapat dicapai bila manajemen rumah sakit dan instalasi farmasi menjalankan perencanaan pengadaan obat secara sistematis. Ketidaktegasan norma dalam UU Kesehatan yang baru ini menjadi sangat kontras jika dikomparasikan dengan regulasi sebelumnya, yaitu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang telah dicabut. Dalam Pasal 15 ayat (1), undang-undang memberikan mandat yang sangat tegas dan tidak ambigu bahwa persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Bahkan pada ayat (3), dipertegas lagi dengan keharusan pengelolaan sistem satu pintu (*one gate system*) untuk mencegah kebocoran dan menjamin kualitas.

Hilangnya frasa menjamin ketersediaan dalam UU No. 17 Tahun 2023 menciptakan sebuah keaburan norma terkait batasan tanggung jawab Rumah Sakit. Jika pada UU Nomor 44 Tahun 2009 ketiadaan obat di RS dapat langsung dimaknai sebagai pelanggaran kewajiban hukum ("menjamin ketersediaan"), maka dalam UU Nomor 17 Tahun 2023, RS dapat berdalih bahwa kekosongan obat bukanlah kesalahan mereka selama mereka telah berupaya memberikan "pelayanan bermutu" sesuai Pasal 189, atau melimpahkan kesalahan pada kegagalan rantai pasok pemerintah sesuai Pasal 28.

Kondisi ketidakjelasan norma ini menjadi inti permasalahan hukum yang diangkat dalam tesis ini. Ketika pasien

dirugikan akibat harus mencari obat sendiri keluar karena stok RS kosong, menjadi sulit untuk menentukan apakah RS telah melakukan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum, mengingat standar tanggung jawab pemenuhan sediaan farmasi dalam UU No. 17 Tahun 2023 tidak lagi setegas UU No. 44 Tahun 2009. Celah hukum inilah yang memerlukan kajian mendalam untuk merekonstruksi kembali batasan tanggung jawab RS demi kepastian hukum dan keselamatan pasien.

Dengan mempertimbangkan berbagai aspek tersebut, baik normatif, empiris, manajerial, maupun etis, maka kajian terkait tanggung jawab rumah sakit dalam pemenuhan sediaan farmasi menjadi sangat penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengisi celah analisis hukum yang belum banyak dibahas, khususnya terkait implementasi UU Nomor 17 tahun 2023 pada aspek farmasi rumah sakit. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai bagaimana rumah sakit mengelola sediaan farmasi, bentuk tanggung jawab hukum yang melekat pada rumah sakit, serta implikasi hukum yang muncul apabila terjadi ketidakterediaan sediaan farmasi

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif-empiris untuk menilai sejauh mana regulasi pelayanan kefarmasian telah memberikan jaminan kepastian hukum bagi pasien, serta bagaimana implementasi norma tersebut dilaksanakan oleh rumah sakit sebagai subjek hukum penyelenggara pelayanan kesehatan.

### Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif biasa disebut penelitian hukum doktriner atau penelitian perpustakaan dikarenakan penelitian ini hanya ditujukan pada nilai, norma, dan peraturan-peraturan tertulis sehingga

penelitian ini sangat erat hubungannya pada perpustakaan karena membutuhkan data-data yang bersifat sekunder pada perpustakaan.

### Sumber Data

Pada penelitian hukum normatif, bahan pustaka merupakan data dasar yang dalam (ilmu) penelitian digolongkan sebagai data sekunder. Data sekunder mempunyai ruang lingkup yang sangat luas, meliputi surat-surat pribadi, buku-buku harian, buku-buku, sampai pada dokumen-dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah.

### Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian hukum normatif ini dengan studi dokumen. Studi dokumen merupakan metode pengumpulan data kualitatif sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi.

### Analisis Data

Data yang telah di kumpulkan dari bahan hukum primer dan sekunder di analisis secara deskriptif kualitatif. Data yang telah dianalisis dan di deskripsikan selanjutnya di simpulkan dengan metode deduktif, yakni menyimpulkan dari pernyataan yang bersifat umum kedalam pernyataan yang bersifat khusus.

### Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan menggunakan logika berpikir deduktif, yaitu penalaran (hukum) yang berlaku umum (persoalan hukum faktual yang konkret) yang di hadapi. Proses yang terjadi dalam deduksi adalah konkretisasi (hukum) karena temuan-temuan hukum berupa nilai-nilai, asas-asas, konsep-konsep, dan norma-norma hukum yang dirumuskan secara umum dalam aturan-aturan hukum positif, kemudian di konkretisasi (dijabarkan) dan diterapkan guna penyelesaian persoalan hukum konkret yang dihadapi, sehingga diperoleh kesimpulan sebagai jawaban atas permasalahan hukum yang diajukan sebelumnya.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Deskripsi Responden

Rumah sakit dalam sistem hukum kesehatan Indonesia tidak sekadar dipahami sebagai sarana fisik penyelenggara pelayanan medis, melainkan sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban serta dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan dan kebijakan institusionalnya. Kedudukan rumah sakit sebagai subjek hukum menjadi krusial dalam konteks pemenuhan sediaan farmasi, karena kewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman tidak hanya melekat pada tenaga kesehatan secara individual, tetapi juga pada institusi rumah sakit sebagai entitas penyelenggara pelayanan. Sebagai subjek hukum, rumah sakit memiliki kapasitas hukum untuk bertindak, membuat kebijakan internal, mengelola sumber daya, serta menanggung konsekuensi hukum atas pelaksanaan kewenangannya. Dalam praktik, kebijakan terkait perencanaan, pengadaan, penyimpanan, dan distribusi sediaan farmasi merupakan keputusan institusional yang berada dalam lingkup kewenangan manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, ketika terjadi kegagalan pemenuhan sediaan farmasi, permasalahan tersebut tidak dapat direduksi menjadi kesalahan individual semata, melainkan harus dianalisis sebagai tanggung jawab institusional rumah sakit.

Dalam perspektif hukum administrasi dan hukum kesehatan, rumah sakit juga berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan publik. Fungsi ini menempatkan rumah sakit pada posisi yang wajib tunduk pada prinsip-prinsip penyelenggaraan pelayanan publik, seperti kepastian hukum, akuntabilitas, profesionalitas, dan perlindungan hak pengguna layanan. Sebagai penyelenggara pelayanan publik, rumah sakit berkewajiban memastikan bahwa setiap pelayanan yang diberikan, termasuk pemenuhan sediaan farmasi, memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan.

Kedudukan rumah sakit sebagai subjek hukum semakin menguat dengan berkembangnya doktrin tanggung jawab korporasi (*corporate liability*) dalam pelayanan kesehatan. Doktrin ini menegaskan bahwa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang timbul akibat kegagalan sistem, kebijakan, atau tata kelola internal, termasuk dalam pengelolaan sediaan farmasi. Dalam konteks ini, kesalahan tidak harus dibuktikan sebagai kesalahan personal tenaga kesehatan, melainkan cukup ditunjukkan adanya kegagalan sistemik yang berada dalam kendali institusi rumah sakit.

Analisis penulis menunjukkan bahwa penerapan konsep rumah sakit sebagai subjek hukum menjadi sangat relevan ketika pemenuhan sediaan farmasi dipengaruhi oleh keputusan manajerial, seperti perencanaan kebutuhan obat, kebijakan pengadaan, dan pengelolaan anggaran. Keputusan-keputusan tersebut merupakan manifestasi dari kehendak institusi, sehingga konsekuensi hukum yang timbul dari kegagalan pemenuhan sediaan farmasi secara logis harus dibebankan kepada rumah sakit sebagai subjek hukum, bukan semata-mata kepada individu pelaksana di lapangan. Selain itu, pengakuan rumah sakit sebagai subjek hukum juga berimplikasi pada kewajiban rumah sakit untuk menjamin perlindungan hak pasien secara institusional. Hak pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman tidak akan efektif terlindungi apabila tanggung jawab hukum hanya dibebankan pada tenaga kesehatan secara individual. Dengan menempatkan rumah sakit sebagai subjek hukum, sistem hukum kesehatan berupaya memastikan adanya mekanisme pertanggungjawaban yang lebih adil dan proporsional, sejalan dengan kapasitas rumah sakit dalam mengelola sumber daya dan risiko pelayanan. Dalam konteks kepastian hukum, kedudukan rumah sakit sebagai subjek hukum memberikan kejelasan mengenai pihak yang bertanggung jawab atas pemenuhan kewajiban pelayanan kesehatan. Kejelasan ini penting untuk mencegah

terjadinya pengalihan tanggung jawab secara tidak proporsional dan untuk memberikan kepastian bagi pasien dalam menuntut pemenuhan haknya. Analisis penulis menilai bahwa tanpa penegasan rumah sakit sebagai subjek hukum, upaya perlindungan hak pasien atas ketersediaan sediaan farmasi akan sulit diwujudkan secara efektif.

Dengan demikian, rumah sakit sebagai subjek hukum memegang peranan sentral dalam menjamin pemenuhan sediaan farmasi sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman. Kedudukan ini menjadi dasar bagi analisis lebih lanjut mengenai bentuk-bentuk tanggung jawab hukum rumah sakit baik administratif, perdata, maupun etik dalam menjamin ketersediaan sediaan farmasi bagi pasien. Tanggung jawab administratif rumah sakit merupakan bentuk pertanggungjawaban hukum yang bersumber dari kewenangan negara dalam mengatur dan mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam kapasitasnya sebagai penyelenggara pelayanan publik, rumah sakit wajib mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur standar pelayanan, tata kelola, serta mekanisme pengawasan administratif. Pemenuhan sediaan farmasi menjadi bagian integral dari kewajiban administratif tersebut, karena ketersediaan obat merupakan prasyarat dasar bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman.

Dalam kerangka hukum kesehatan, tanggung jawab administratif rumah sakit terkait sediaan farmasi tercermin dari kewajiban untuk menyelenggarakan pengelolaan obat sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh pemerintah. Standar tersebut meliputi perencanaan kebutuhan obat, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, hingga evaluasi penggunaan obat. Kewajiban administratif ini menuntut rumah sakit untuk memiliki sistem dan prosedur yang mampu menjamin ketersediaan sediaan farmasi secara berkesinambungan. Dengan demikian, kegagalan dalam memenuhi sediaan farmasi dapat

dipandang sebagai bentuk ketidakpatuhan administratif terhadap standar pelayanan yang telah ditetapkan. Tanggung jawab administratif rumah sakit juga berkaitan dengan kewajiban menjaga mutu dan keselamatan pelayanan kesehatan. Dalam perspektif administrasi publik, mutu pelayanan merupakan indikator utama kepatuhan terhadap kewajiban administratif. Ketika rumah sakit tidak mampu menyediakan obat yang dibutuhkan pasien, mutu pelayanan secara administratif telah terlanggar karena pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan standar yang dijanjikan oleh regulasi. Analisis penulis menilai bahwa ketidakterediaan sediaan farmasi pada kondisi tertentu dapat dikualifikasikan sebagai pelanggaran administratif yang berdampak langsung pada penilaian kinerja rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik.

Analisis penulis menegaskan bahwa penerapan sanksi administratif terhadap rumah sakit yang gagal memenuhi sediaan farmasi harus dipahami sebagai instrumen penegakan hukum administrasi, bukan semata-mata sebagai tindakan represif. Tujuan utama sanksi administratif adalah memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan mendorong perbaikan sistem pengelolaan sediaan farmasi. Dengan demikian, penegakan tanggung jawab administratif berperan penting dalam menjaga kepastian hukum dan melindungi hak pasien atas pelayanan kesehatan yang bermutu. Dalam praktik, efektivitas tanggung jawab administratif rumah sakit sering kali dipengaruhi oleh kualitas pengawasan dan konsistensi penegakan regulasi. Pengawasan yang bersifat administratif-formal tanpa memperhatikan dampak substantif terhadap hak pasien berpotensi melemahkan fungsi perlindungan hukum. Oleh karena itu, analisis penulis menilai bahwa tanggung jawab administratif rumah sakit harus diorientasikan pada hasil (*outcome-oriented*), yakni terjaminnya ketersediaan sediaan farmasi dan terpenuhinya hak pasien, bukan sekadar kepatuhan prosedural.

Dalam doktrin hukum perdata, hubungan antara pasien dan rumah sakit dapat dikonstruksikan sebagai hubungan terapeutik yang mengandung unsur perikatan. Melalui hubungan ini, rumah sakit berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab. Apabila rumah sakit tidak mampu menyediakan sediaan farmasi yang dibutuhkan pasien sehingga pelayanan menjadi tidak optimal atau menimbulkan kerugian, maka kondisi tersebut berpotensi dikualifikasikan sebagai wanprestasi, yakni tidak dipenuhinya prestasi sebagaimana dijanjikan dalam hubungan pelayanan kesehatan.

Selain wanprestasi, tanggung jawab perdata rumah sakit juga dapat timbul berdasarkan konsep perbuatan melawan hukum. Kegagalan pemenuhan sediaan farmasi dapat dipandang sebagai perbuatan melawan hukum apabila terbukti bahwa rumah sakit telah melanggar kewajiban hukum atau standar kehati-hatian (*duty of care*) yang seharusnya dipenuhi. Dalam konteks ini, kerugian yang dialami pasien baik berupa kerugian materiil maupun immateriil menjadi dasar untuk menuntut pertanggungjawaban perdata rumah sakit. Analisis penulis menilai bahwa pendekatan perbuatan melawan hukum relevan digunakan ketika kegagalan pemenuhan sediaan farmasi bersumber dari kelalaian sistemik dalam pengelolaan obat.

Konstruksi tanggung jawab perdata rumah sakit dalam pemenuhan sediaan farmasi juga tidak dapat dilepaskan dari prinsip tanggung jawab institusional. Keputusan terkait perencanaan, pengadaan, dan pengelolaan sediaan farmasi merupakan kebijakan manajerial yang berada dalam kendali rumah sakit sebagai institusi. Oleh karena itu, kerugian yang timbul akibat kegagalan sistem pengelolaan sediaan farmasi secara logis harus dibebankan kepada rumah sakit sebagai subjek hukum, bukan semata-mata kepada tenaga kesehatan individual. Pendekatan ini sejalan dengan doktrin *corporate liability* dalam

pelayanan kesehatan. Dalam praktik, pembuktian tanggung jawab perdata rumah sakit akibat kegagalan pemenuhan sediaan farmasi dapat dilakukan dengan menunjukkan adanya hubungan kausal antara ketidakterediaan obat dan kerugian yang dialami pasien. Kerugian tersebut dapat berupa tertundanya proses penyembuhan, memburuknya kondisi kesehatan, atau beban biaya tambahan yang harus ditanggung pasien untuk memperoleh obat di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Analisis penulis menegaskan bahwa kerugian tersebut merupakan konsekuensi yang dapat diperkirakan (*foreseeable loss*) dari kegagalan pemenuhan sediaan farmasi, sehingga memenuhi unsur pertanggungjawaban perdata.

Tanggung jawab etik rumah sakit juga berkaitan dengan prinsip keadilan (*justice*) dalam pelayanan kesehatan. Ketersediaan sediaan farmasi yang tidak merata atau tidak terjamin berpotensi menimbulkan ketimpangan pelayanan antar pasien. Pasien yang memiliki kemampuan finansial mungkin dapat memperoleh obat secara mandiri di luar rumah sakit, sementara pasien lain terpaksa menunda atau menghentikan terapi. Dalam perspektif etik, situasi ini mencerminkan kegagalan rumah sakit dalam menjamin keadilan distributif, karena akses terhadap obat sebagai bagian dari pelayanan kesehatan tidak diberikan secara setara sesuai kebutuhan medis.

Dari sudut pandang profesional, rumah sakit memiliki kewajiban untuk menciptakan lingkungan praktik yang memungkinkan tenaga kesehatan menjalankan profesinya sesuai standar. Pemenuhan sediaan farmasi merupakan prasyarat bagi tenaga medis dan tenaga kefarmasian untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu. Ketika rumah sakit tidak mampu menyediakan obat yang dibutuhkan, tenaga kesehatan dipaksa bekerja dalam kondisi keterbatasan yang berpotensi menurunkan kualitas keputusan klinis. Analisis penulis menegaskan bahwa kondisi ini tidak hanya membebani tenaga kesehatan secara profesional, tetapi juga

mencerminkan kegagalan institusi dalam memenuhi tanggung jawab profesionalnya. Tanggung jawab etik dan profesional rumah sakit juga tercermin dalam komitmen terhadap keselamatan pasien sebagai nilai inti pelayanan kesehatan. Prinsip keselamatan pasien menuntut rumah sakit untuk mengidentifikasi dan memitigasi risiko yang dapat membahayakan pasien, termasuk risiko yang timbul akibat ketidakterediaan sediaan farmasi. Dalam konteks ini, kegagalan pemenuhan sediaan farmasi dapat dipandang sebagai pelanggaran terhadap kewajiban etik untuk melindungi pasien dari bahaya yang dapat dicegah (*preventable harm*).

Analisis penulis menunjukkan bahwa tanggung jawab etik dan profesional rumah sakit bersifat melengkapi dan memperkuat tanggung jawab hukum yang telah dibahas sebelumnya. Meskipun pelanggaran etik tidak selalu berujung pada sanksi hukum formal, pelanggaran tersebut memiliki implikasi serius terhadap kepercayaan publik dan legitimasi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan. Kepercayaan pasien merupakan modal sosial yang penting bagi keberlangsungan pelayanan kesehatan, dan kegagalan menjamin ketersediaan sediaan farmasi dapat menggerus kepercayaan tersebut secara signifikan. Dengan demikian, tanggung jawab etik dan profesional rumah sakit dalam pemenuhan sediaan farmasi tidak dapat dipisahkan dari kewajiban hukum yang melekat pada institusi rumah sakit. Tanggung jawab ini menuntut rumah sakit untuk tidak hanya patuh pada norma hukum, tetapi juga menjunjung tinggi nilai-nilai etik dan profesionalisme dalam setiap kebijakan dan praktik pelayanan. Subbab ini menegaskan bahwa pemenuhan sediaan farmasi merupakan indikator penting integritas etik dan profesional rumah sakit, serta menjadi bagian dari landasan untuk membangun konstruksi tanggung jawab hukum rumah sakit dalam perspektif kepastian hukum yang akan dibahas pada subbab berikutnya.

Konstruksi tanggung jawab hukum

rumah sakit dalam pemenuhan sediaan farmasi harus dipahami secara komprehensif dan integratif, sejalan dengan prinsip kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan. Kepastian hukum menuntut adanya kejelasan mengenai subjek yang bertanggung jawab, ruang lingkup kewajiban, serta konsekuensi hukum atas kegagalan pemenuhan kewajiban tersebut. Dalam konteks ini, rumah sakit sebagai subjek hukum dan penyelenggara pelayanan publik memikul tanggung jawab yang tidak dapat dipisahkan antara aspek administratif, perdata, dan etik-profesional. Dari sisi administratif, rumah sakit berkewajiban memastikan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan tata kelola sediaan farmasi sebagaimana ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Kegagalan memenuhi sediaan farmasi mencerminkan ketidakpatuhan terhadap kewajiban administratif dan membuka ruang penerapan sanksi administratif sebagai instrumen penegakan kepastian hukum. Penegakan administratif berfungsi sebagai mekanisme preventif dan korektif untuk mendorong perbaikan sistem pengelolaan sediaan farmasi agar pemenuhan hak pasien dapat terjamin secara berkelanjutan.

Pada ranah perdata, konstruksi tanggung jawab hukum rumah sakit berangkat dari hubungan terapeutik antara pasien dan rumah sakit yang melahirkan kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Ketika kegagalan pemenuhan sediaan farmasi menimbulkan kerugian bagi pasien, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban perdata baik berdasarkan wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum. Pendekatan ini menegaskan bahwa pemenuhan sediaan farmasi bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan prestasi hukum yang melekat pada pelayanan kesehatan dan memiliki konsekuensi ganti rugi apabila dilanggar. Selanjutnya, dimensi etik dan profesional memperkuat konstruksi tanggung jawab hukum rumah sakit dengan menempatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan sebagai nilai

inti. Tanggung jawab etik menuntut rumah sakit untuk mencegah risiko yang dapat diperkirakan (*preventable harm*), termasuk risiko yang timbul akibat ketidaktersediaan sediaan farmasi. Kegagalan dalam aspek ini menunjukkan lemahnya integritas profesional dan tata kelola institusional, yang meskipun tidak selalu berujung pada sanksi hukum formal, berdampak signifikan terhadap kepercayaan publik dan legitimasi rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan.

Analisis penulis menegaskan bahwa kepastian hukum hanya dapat terwujud apabila ketiga dimensi tanggung jawab tersebut dipahami sebagai satu kesatuan yang saling melengkapi. Pendekatan parsial yang hanya menitikberatkan pada sanksi administratif atau gugatan perdata berpotensi menimbulkan ketidakpastian baru dan tidak menyentuh akar persoalan kegagalan sistemik. Oleh karena itu, konstruksi tanggung jawab hukum rumah sakit harus diarahkan pada penguatan tata kelola sediaan farmasi secara menyeluruh, mulai dari perencanaan hingga evaluasi penggunaan obat. Dalam perspektif kepastian hukum, konstruksi ini juga memberikan kejelasan posisi pasien sebagai subjek hukum yang haknya dilindungi secara substantif. Pasien tidak lagi ditempatkan sebagai pihak yang harus menanggung konsekuensi keterbatasan sistem, melainkan sebagai pemegang hak atas pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman. Dengan demikian, kepastian hukum berfungsi sebagai instrumen perlindungan preventif dan represif, sekaligus sebagai pedoman bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab.

Dengan demikian, konstruksi tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pemenuhan sediaan farmasi menegaskan bahwa kewajiban tersebut merupakan kewajiban institusional yang berakar pada prinsip kepastian hukum, perlindungan hak pasien, dan keselamatan pelayanan. Kegagalan pemenuhan sediaan farmasi harus dipahami sebagai persoalan hukum yang multidimensi, yang menuntut

respons komprehensif dari sistem hukum kesehatan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat dirumuskan kesimpulan penelitian terkait kepastian hukum pemenuhan sediaan farmasi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang mencerminkan keterkaitan antara pengaturan normatif dan praktik penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

### 1. Kepastian Hukum Pemenuhan Sediaan Farmasi Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Pada Rumah Sakit

Kepastian hukum dalam pemenuhan sediaan farmasi bagi pasien pada rumah sakit pada dasarnya telah memiliki landasan normatif yang cukup kuat dalam sistem hukum kesehatan Indonesia. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara tegas mengatur hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu. Norma tersebut secara konseptual mencakup kewajiban penyelenggara pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, untuk menjamin ketersediaan sediaan farmasi sebagai bagian integral dari proses pelayanan medis.

### 2. Bentuk Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Pemenuhan Sediaan Farmasi Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien

Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab hukum yang melekat dalam menjamin ketersediaan sediaan farmasi bagi pasien. Tanggung jawab tersebut merupakan konsekuensi dari kedudukan rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik yang wajib memenuhi standar pelayanan kesehatan dan melindungi hak pasien sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pemenuhan sediaan farmasi tidak dapat dipisahkan dari kewajiban rumah sakit

untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pemenuhan sediaan farmasi mencakup dimensi administratif. Rumah sakit wajib menyelenggarakan sistem manajemen farmasi yang sesuai dengan standar, mulai dari perencanaan kebutuhan obat, pengadaan, penyimpanan, hingga distribusi. Kegagalan dalam menjalankan kewajiban administratif tersebut dapat menimbulkan konsekuensi hukum berupa sanksi administratif dan penilaian negatif terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, B., et al. (2024, May 2). Procurement process and shortages of essential medicines in public health facilities: A qualitative study from Nepal. *PLOS Global Public Health*, 1–17.
- Aje, A. A., & Erhun, W. O. (2016). Assessment of the documentation of pharmaceutical care activities among community pharmacists in Ibadan. *West African Journal of Pharmacy*, 27(1), 118–125.
- Ali, Z. (2016). *Metode penelitian hukum*. Sinar Grafika.
- Anyaprita, D., et al. (2020). Dampak keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1).
- Anjani, A., & Putra, M. A. P. (2024). Perlindungan konsumen di dunia kesehatan: Hak pasien dalam perspektif hukum. *Kertha Wicara*, 13(12), 594–602.
- Arifin, S., et al. (2022). *Sistem pelayanan kesehatan masyarakat* (R. A. A. H. S. Putra, Ed.). CV Mine.
- Ashiwaju, B. I., et al. (2024). Impact of drug price regulation on patient access to medicines: A systematic review. *Matrix Science Pharma*, 7(4), 112–118.
- Asshiddiqie, J. (2011). *Konstitusi & konstitusionalisme Indonesia*. Sinar Grafika.
- Asshiddiqie, J. (2020). *Perihal undang-undang*. Konstitusi Press.
- Astria, S. (2022). Analisis pengelolaan obat di Rumah Sakit Gerbang Sehat Mahakam Ulu berdasarkan Permenkes No. 72 Tahun 2016. *Jurnal Farmasi Etam*, 2(2), 187–195.
- Atif, M., et al. (2021). What impact does medicines shortages have on patients? A qualitative study exploring patients' experience. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–9.
- Auliyah, D. A. R. E., et al. (2021). The juridical analysis of setting of clinical pharmacy services in hospitals. *Medico-Legal Update*, 21(3), 188–192.
- Creixans-Tenas, J., et al. (2020). Social responsibility, communication and financial data of hospitals: A structural modelling approach in a sustainability scope. *Sustainability*, 12(12), 1–20.
- Debie, A., et al. (2022). Successes and challenges of health systems governance towards universal health coverage and global health security: A narrative review and synthesis of the literature. *Health Research Policy and Systems*, 20(1), 1–15.
- Dewi, R. R., et al. (2020). The influence of medication availability in BPJS patient satisfaction in inpatient RSUD Lanto DG. Pasewang Jeneponto Regency. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 7(5), 576–581.
- Febriyanti, H. P., et al. (2023). Analisis sediaan farmasi di Indonesia dalam menunjang sistem kesehatan nasional: A systematic review. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(2), 30–48.
- Flambonita, S., et al. (2024). Pengaturan hak konstitusional warga negara di bidang kesehatan. *Fundamental: Jurnal Ilmiah Hukum*, 13(1), 190–208.
- Hammer, A., et al. (2019). Assessing the

- quality of medication documentation: Development and feasibility of the MediDocQ instrument for retrospective chart review in the hospital setting. *BMJ Open*, 9(8), 1–12.
- Hughes, K. M., et al. (2015). Impact of a drug shortage on medication errors and clinical outcomes in the pediatric intensive care unit. *Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 20(6), 453–461.
- Indrati, M. F. (2020). *Ilmu perundang-undangan: Proses dan teknik pembentukannya*. Kanisius.
- Indrati, M. F. (2021). *Ilmu perundang-undangan: Jenis, fungsi, dan materi muatan*. Kanisius.
- Kelsen, H. (1967). *Pure theory of law* (M. Knight, Trans.). University of California Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Petunjuk teknis standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Rencana aksi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan 2022–2024*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Latifah, E., et al. (2023). Medicines planning and procurement management in an academic hospital in Yogyakarta, Indonesia: A qualitative study. *Medical Sains: Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(2), 825–834.
- Marzuki, P. M. (2011). *Penelitian hukum* (Cet. ke-11). Kencana.
- Mertokusumo, S. (2020). *Penemuan hukum*. Cahaya Atma.
- Modisakeng, C., et al. (2020). Medicine shortages and challenges with the procurement process among public sector hospitals in South Africa: Findings and implications. *BMC Health Services Research*, 20, 1–10.
- Mukundiyukuri, J. P., et al. (2020). Availability, costs and stock-outs of essential NCD drugs in three rural Rwandan districts. *Annals of Global Health*, 86(1), 1–15.
- Odén Poulsen, H., et al. (2025). Exploring a process-oriented way of working: A case study involving primary and specialised care. *BMC Health Services Research*, 25, 1–13.
- Omer, S., et al. (2021). Perceptions of pharmacists towards drug shortages in the healthcare system of Pakistan and its impact on patient care: Findings from a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 11(1), 1–10.
- Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Raharjo, S. (2020). *Ilmu hukum yang membebaskan*. Kompas.
- Rambe, R., et al. (2025). Medicine costs of chronic diseases outpatient in an Indonesian hospital under national health insurance. *Public Health of Indonesia*, 11(3), 148–154.
- Rasendah, R., & Andriani, H. (2025). Analisis faktor penyebab stock out dan stagnan pada pelayanan farmasi rumah sakit di Indonesia serta upaya pencegahannya. *Jurnal Sosial dan Sains (SOSAINS)*, 5(7), 3245–3253.
- Samosir, T. R. A., & Gultom, E. (2025). Analisis konstitusional terhadap tanggung jawab negara dalam

- penyediaan layanan kesehatan bagi warga negara. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(5), 2297–2310.
- Satibi, et al. (2019). Comparison of real cost versus the Indonesian case base groups (INA-CBGs) tariff rates among patients of high-incidence cancers under the national health insurance scheme. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(1), 117–122.
- Setiawanti, H., et al. (2024). Pertanggungjawaban hukum fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pasien rawat jalan yang mengalami medication error. *Hukum Responsif*, 15(1), 61–71.
- Shaban, H., et al. (2018, January). Impact of drug shortages on patient safety and pharmacy operation costs. *Federal Practitioner*, 24–31.
- Shulihah, S. (2025). Analysis of the relationship between drug availability and service quality in Indonesian hospitals. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 2977–2994.
- Sinaga, C. R., et al. (2025). Evaluation of drug management in the planning, procurement, and distribution stages at the hospital pharmacy installation. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 22(1), 70–76.
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2021). *Penelitian hukum normatif*. Rajawali Pers.
- Subekti, R. (2001). *Hukum perjanjian*. Intermedisa.
- Sujarweni, V. W. (2023). *Metodologi penelitian*. Pustakabarupress.
- Suteki, & Taufani, G. (2022). *Metodologi penelitian hukum (Filsafat, teori dan praktik)*. Rajawali Pers.
- Syavardie, Y., & Yolanda, E. (2022). Evaluasi sistem perencanaan pengadaan obat di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang Panjang. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*, 9(2), 57–65.
- Taufiqurohman, T. (2021). Evaluasi pengelolaan obat dan identifikasi indikator mutu pelayanan farmasi di rumah sakit. *Journal of Hospital Accreditation*, 3(1), 22–26.
- Utami, N. T., et al. (2021). Factors causing stock-outs and drug stagnation at pharmacy installation of Puri Bunda Mother and Child Hospital Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 31(Supplement 2), 66–71.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Pasal 28H ayat
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Widjaja, G. (2025). Tanggung jawab rumah sakit dalam perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. *Jurnal Tana Mana*, 6(1), 509–515.