**Pancasila Spectrum: Jurnal Multidisiplin**
*Volume:1, Nomor: 3, 2026, 50-65*
*Website:* https://ejournal.pancapublishing.com/index.php/jurnalmultidisiplin
*E-ISSN: 3124-9604*
*DOI: 10.67315*

# Akhlak Profesional sebagai Determinan Kualitas Pelayanan Kefarmasian

Calvin Saputra[1], Sherly Mutiara Safitri[2], Linda Haryani[3]
[1, 2, 3]Program Studi D-III Farmasi, Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, Indonesia

Corresponding Author: saputracalvin01@gmail.com[1]*, sherlymutiara808@gmail.com[2], lindaharyani1410@gmail.com[3]

***Info Artikel***
***Received: 05 Oktober 2026***
***Revised : 15 Oktober 2026***
***Accepted: 19 Oktober 2026***
***Published: 01 November 2026***

***Keywords:***
*professional ethics, pharmaceutical services, professional morality, patient safety, service quality.*

***Abstract***
*The Professional ethics and moral character are important in supporting safe, high-quality, and patient-centered pharmaceutical services. This article aims to analyze the role of professional moral character in pharmaceutical services and its relationship with professional competence, practice standards, and patient safety culture. This study employs a narrative literature review and conceptual analysis of literature on professional ethics, patient safety, healthcare quality, and pharmaceutical regulations. The analysis focuses on trustworthiness, responsibility, honesty, integrity, accuracy, empathy, fairness, confidentiality, and professional competence. The findings suggest that these values conceptually support service accuracy, transparent information, effective communication, patient rights protection, and the prevention of medication errors. However, their implementation requires supportive work systems, leadership, continuous professional development, and a conducive safety culture. This study concludes that integrating professional moral character, technical competence, and service standards provides an important foundation for improving the quality of pharmaceutical services.*

***Kata Kunci***:
*akhlak profesional, pelayanan kefarmasian, etika profesi, keselamatan pasien, kualitas pelayanan*

***Abstrak***
Abstrak Akhlak profesional merupakan aspek penting dalam mendukung kualitas pelayanan kefarmasian yang aman, bermutu, dan berorientasi pada pasien. Artikel ini bertujuan menganalisis peran akhlak profesional dalam pelayanan kefarmasian serta keterkaitannya dengan kompetensi, standar profesi, dan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan metode studi literatur naratif dengan pendekatan analisis konseptual terhadap literatur etika profesi, keselamatan pasien, mutu pelayanan kesehatan, dan regulasi kefarmasian. Analisis difokuskan pada nilai amanah, tanggung jawab, kejujuran, integritas, ketelitian, empati, keadilan, kerahasiaan, dan kompetensi profesional. Hasil kajian menunjukkan bahwa nilai-nilai tersebut secara konseptual mendukung ketepatan pelayanan, keterbukaan informasi, komunikasi efektif, perlindungan hak pasien, serta pencegahan risiko kesalahan pengobatan. Namun, penerapannya perlu didukung sistem kerja, kepemimpinan, pelatihan berkelanjutan, dan budaya keselamatan yang kondusif. Kajian ini menyimpulkan bahwa integrasi akhlak profesional, kompetensi teknis, dan standar pelayanan menjadi landasan penting dalam meningkatkan

kualitas pelayanan kefarmasian.

***This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.***

## PENDAHULUAN

Pelayanan kefarmasian merupakan komponen strategis dalam sistem pelayanan kesehatan karena berkaitan langsung dengan ketepatan penggunaan obat, keberhasilan terapi, dan keselamatan pasien. Obat yang memiliki manfaat klinis tidak selalu menghasilkan luaran terapi yang optimal apabila penggunaannya tidak tepat, informasi yang diterima pasien tidak memadai, atau proses pelayanan mengandung kesalahan yang dapat dicegah. Oleh karena itu, pelayanan kefarmasian tidak dapat dipahami hanya sebagai kegiatan teknis dalam menyiapkan dan menyerahkan obat, tetapi juga sebagai praktik profesional yang menuntut pertimbangan ilmiah, tanggung jawab moral, dan perhatian terhadap kebutuhan individual pasien. Perkembangan orientasi pelayanan kefarmasian juga memperkuat pentingnya peran tenaga kefarmasian dalam memberikan informasi obat, melakukan konseling, memantau penggunaan obat, serta mengidentifikasi dan mencegah masalah terkait obat. Dalam konteks tersebut, kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan obat dan penguasaan pengetahuan farmakologi, tetapi juga oleh karakter profesional yang mendasari pelaksanaan setiap tindakan pelayanan (World Health Organization [WHO] & International Pharmaceutical Federation [FIP], 2011).

Pentingnya aspek tersebut semakin terlihat ketika pelayanan kefarmasian dihadapkan pada persoalan keselamatan pasien. Kesalahan penggunaan obat dapat terjadi pada berbagai tahapan, mulai dari peresepan, penyiapan, penyerahan, hingga penggunaan oleh pasien. Kesalahan tersebut dapat berkaitan dengan pemilihan obat, dosis, bentuk sediaan, instruksi penggunaan, maupun komunikasi informasi yang tidak memadai. WHO (2017) melalui program Medication Without Harm menempatkan pengurangan bahaya akibat penggunaan obat sebagai agenda penting keselamatan pasien. Selanjutnya, Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 menekankan perlunya pendekatan sistematis, kepemimpinan, keterlibatan pasien, dan penguatan praktik pelayanan yang aman (WHO, 2021). Kedua kerangka tersebut menunjukkan bahwa keselamatan pasien tidak cukup dijaga melalui keberadaan prosedur tertulis, tetapi membutuhkan penerapan prosedur secara konsisten oleh tenaga kesehatan. Dalam pelayanan kefarmasian, konsistensi tersebut berkaitan erat dengan kejujuran, ketelitian, kedisiplinan, tanggung jawab, serta keberanian profesional untuk meminta klarifikasi ketika menemukan ketidaksesuaian yang berpotensi membahayakan pasien.

Dalam kerangka pengelolaan mutu, Donabedian (1988) menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui tiga dimensi, yaitu struktur, proses, dan luaran. Struktur mencakup sumber daya manusia, fasilitas, peralatan, sistem informasi, serta ketersediaan obat. Proses berkaitan dengan bagaimana pelayanan dilaksanakan, termasuk pemeriksaan resep, penyiapan dan penyerahan obat, komunikasi, konseling, dokumentasi, serta tindak lanjut terhadap masalah terkait obat. Adapun luaran mencakup perubahan kondisi kesehatan, pengalaman pasien, dan hasil yang berkaitan dengan mutu pelayanan. Kerangka tersebut relevan untuk memahami posisi akhlak profesional dalam pelayanan kefarmasian. Akhlak profesional terutama tercermin dalam dimensi proses karena nilai moral diwujudkan melalui keputusan dan perilaku yang dapat diamati. Sebagai contoh, amanah dapat terlihat dalam kesungguhan memeriksa resep, kejujuran dalam pencatatan, ketelitian dalam memastikan kesesuaian obat, serta empati dalam menjelaskan aturan penggunaan kepada pasien. Meskipun demikian, kualitas pelayanan tidak dapat direduksi menjadi karakter individu semata karena struktur organisasi, kecukupan sumber daya, kompetensi, dan tata kelola turut memengaruhi proses serta luaran pelayanan.

Secara regulatif, pelayanan kefarmasian di Indonesia telah memiliki landasan yang mengatur standar praktik berdasarkan tempat pelayanan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 mengatur standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 mengatur standar pelayanan kefarmasian di apotek, sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 mengatur standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Ketiga regulasi tersebut memberikan kerangka pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai karakteristik fasilitas masing-masing. Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian memberikan landasan mengenai penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian, sementara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi bagian dari kerangka hukum kesehatan nasional. Keberadaan regulasi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kefarmasian merupakan praktik yang memerlukan standar, kewenangan, dan pertanggungjawaban. Namun, pemenuhan persyaratan formal tidak dengan sendirinya menjamin bahwa setiap tindakan dilakukan secara teliti, jujur, komunikatif, dan berorientasi pada kepentingan pasien. Karena itu, standar hukum dan prosedur profesional perlu disertai internalisasi nilai moral agar pelaksanaannya tidak berhenti pada kepatuhan administratif, melainkan tercermin dalam perilaku sehari-hari.

Dalam konteks inilah akhlak profesional menjadi konsep penting untuk dikaji. Akhlak profesional dapat dipahami sebagai seperangkat nilai dan karakter moral yang membimbing tenaga

kefarmasian dalam menjalankan kewenangan, mengambil keputusan, berinteraksi dengan pasien, dan mempertanggungjawabkan tindakannya. Nilai tersebut meliputi amanah, kejujuran, tanggung jawab, ketelitian, disiplin, keadilan, empati, kerahasiaan, kompetensi, dan keberanian moral. Akhlak profesional bukan sekadar niat baik atau pengakuan bahwa seseorang menjunjung etika, melainkan harus terwujud dalam perilaku yang dapat diperiksa dan dievaluasi. Tenaga kefarmasian, misalnya, menunjukkan integritas ketika menyampaikan informasi sesuai bukti yang tersedia, mengakui keterbatasan pengetahuan, tidak memanipulasi dokumentasi, serta berkonsultasi apabila menghadapi persoalan di luar batas kompetensinya. Dengan demikian, akhlak profesional mempunyai dimensi praktis karena berhubungan dengan keputusan nyata yang berpotensi memengaruhi keamanan dan mutu pelayanan.

## METODE PENELITIAN

Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa akhlak profesional merupakan unsur penting dalam membentuk perilaku tenaga kefarmasian ketika menerapkan standar pelayanan, berkomunikasi dengan pasien, mendokumentasikan tindakan, dan merespons potensi risiko penggunaan obat. Sintesis konseptual memperlihatkan bahwa nilai moral tidak berdiri terpisah dari kompetensi teknis, melainkan membantu mengarahkan penerapan kompetensi tersebut agar selaras dengan kepentingan dan keselamatan pasien. Temuan ini sejalan dengan kerangka Donabedian (1988), yang menempatkan proses pelayanan sebagai salah satu dimensi utama dalam penilaian mutu, di samping struktur dan luaran. Dalam konteks kefarmasian, kualitas proses tidak hanya ditentukan oleh tersedianya prosedur, tetapi juga oleh ketelitian, tanggung jawab, integritas, dan konsistensi petugas dalam melaksanakannya.

Nilai amanah dan tanggung jawab tercermin dalam kesungguhan memeriksa resep, memastikan kesesuaian obat dengan instruksi, menindaklanjuti ketidaksesuaian, serta mencatat tindakan secara akurat. Pemeriksaan identitas pasien, nama obat, kekuatan, bentuk sediaan, jumlah, dan petunjuk penggunaan merupakan contoh perilaku yang dapat diamati dalam pelaksanaan tanggung jawab profesional. Apabila ditemukan resep yang tidak jelas atau berpotensi menimbulkan masalah, petugas perlu melakukan klarifikasi kepada pihak yang berwenang sebelum melanjutkan proses pelayanan. Pedoman ASHP menekankan pentingnya strategi pencegahan kesalahan pengobatan melalui perbaikan prosedur, pengelolaan penyimpanan, pelabelan yang tepat, penggunaan teknologi pendukung, dan evaluasi sistem secara berkelanjutan (Billstein-Leber et al., 2018). Hal tersebut memperlihatkan bahwa amanah dan ketelitian perlu diwujudkan melalui tindakan

yang terstruktur, bukan hanya melalui kesadaran pribadi.

Kejujuran dan integritas merupakan nilai berikutnya yang berhubungan dengan keandalan informasi serta akuntabilitas pelayanan. Tenaga kefarmasian dituntut menyampaikan informasi berdasarkan bukti yang dapat dipertanggungjawabkan, tidak menjanjikan hasil terapi yang belum pasti, serta mengakui keterbatasan pengetahuan ketika menghadapi persoalan yang memerlukan konsultasi. Integritas juga tampak dalam pencatatan yang benar dan pelaporan kesalahan atau kejadian nyaris cedera secara jujur. Reason (2000) menjelaskan bahwa kesalahan dalam pelayanan kesehatan perlu dipahami dengan mempertimbangkan interaksi antara tindakan individu dan kelemahan sistem. Oleh karena itu, keterbukaan terhadap kesalahan dapat menjadi bagian dari upaya mengidentifikasi risiko dan memperbaiki proses, sedangkan manipulasi dokumentasi berpotensi menghambat pembelajaran serta meningkatkan kemungkinan masalah serupa berulang.

Nilai empati, keadilan, dan komunikasi santun tampak dalam kemampuan tenaga kefarmasian menyesuaikan penjelasan dengan kebutuhan pasien. Informasi mengenai aturan penggunaan, waktu pemakaian, penyimpanan, efek samping yang relevan, dan tindakan yang perlu dilakukan ketika muncul masalah harus disampaikan dengan bahasa yang dapat dipahami. Pasien juga perlu memperoleh kesempatan untuk bertanya tanpa merasa dihakimi, termasuk ketika mengalami kesulitan mengikuti terapi atau menghadapi keterbatasan biaya. Pendekatan yang berpusat pada pasien menjadi bagian penting dalam praktik kefarmasian yang baik karena pelayanan perlu memperhatikan kebutuhan individual, keselamatan, dan penggunaan obat secara tepat (WHO & FIP, 2011). Dengan demikian, komunikasi yang berkualitas tidak hanya dinilai dari tersampaikannya informasi, tetapi juga dari upaya petugas memastikan bahwa pasien memahami informasi tersebut dan dapat menggunakannya dalam pengelolaan terapinya.

Kerahasiaan, kompetensi, dan keberanian moral turut membentuk kualitas pelayanan kefarmasian. Kerahasiaan diwujudkan dengan melindungi informasi kesehatan pasien, membatasi akses terhadap dokumentasi, dan membagikan informasi hanya kepada pihak yang berwenang sesuai kebutuhan pelayanan. Kompetensi profesional menuntut pembaruan pengetahuan, penggunaan sumber tepercaya, serta kesediaan berkonsultasi ketika persoalan berada di luar batas kemampuan. Sementara itu, keberanian moral diperlukan ketika petugas menemukan tindakan, instruksi, atau kondisi kerja yang berpotensi membahayakan pasien. Secara keseluruhan, hubungan antara nilai akhlak, perilaku yang dapat diamati, indikator proses, dan kontribusi yang diharapkan dirangkum dalam Tabel 1.

Tabel 1. Hubungan Nilai Akhlak Profesional dengan Indikator Kualitas Pelayanan Kefarmasian

| Nilai profesional | Perilaku yang dapat diamati | Indikator proses pelayanan | Kontribusi yang diharapkan |
|---|---|---|---|
| **Amanah dan tanggung jawab** | Memverifikasi resep, menindaklanjuti masalah, mendokumentasikan tindakan | Kelengkapan verifikasi dan dokumentasi | Pelayanan lebih dapat dipertanggungjawabkan |
| **Kejujuran dan integritas** | Memberikan informasi sesuai bukti, tidak memanipulasi catatan | Akurasi informasi dan transparansi | Kepercayaan pasien dan pelaporan yang jujur |
| **Ketelitian dan disiplin** | Memeriksa identitas, obat, kekuatan, jumlah, label, dan instruksi | Kepatuhan prosedur dan ketepatan penyerahan | Mengurangi peluang kesalahan penggunaan obat |
| **Empati dan komunikasi** | Mendengar aktif, memakai bahasa sederhana, memeriksa pemahaman | Kejelasan konseling dan respons terhadap pertanyaan | Pemahaman serta keterlibatan pasien |
| **Keadilan dan kerahasiaan** | Tidak diskriminatif, menjaga privasi dan akses informasi | Pengalaman pasien dan kepatuhan perlindungan data | Pelayanan yang menghormati martabat pasien |
| **Kompetensi dan keberanian moral** | Memperbarui pengetahuan, berkonsultasi, melaporkan risiko | Partisipasi pelatihan dan tindak lanjut insiden | Perbaikan berkelanjutan dan keselamatan |

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai akhlak profesional dapat diterjemahkan menjadi indikator perilaku yang lebih konkret. Amanah dan tanggung jawab berkaitan dengan kelengkapan verifikasi serta dokumentasi, sedangkan kejujuran dan integritas mendukung akurasi informasi dan keterbukaan pelaporan. Ketelitian, disiplin, empati, keadilan, dan kerahasiaan berhubungan dengan kepatuhan prosedur serta pengalaman pasien selama menerima pelayanan. Adapun kompetensi dan keberanian moral mendukung konsultasi profesional, pelaporan risiko, dan tindak lanjut insiden. Kontribusi yang dicantumkan dalam tabel merupakan hasil sintesis konseptual, bukan hasil pengukuran empiris terhadap fasilitas atau tenaga kefarmasian tertentu.

Hasil kajian juga menunjukkan bahwa penerapan akhlak profesional tidak dapat dilepaskan dari kondisi organisasi. Antrean panjang, keterbatasan jumlah petugas, gangguan sistem informasi, tata ruang yang kurang mendukung, dan ketidaktersediaan obat dapat memengaruhi kemampuan petugas menjalankan prosedur secara optimal. Oleh karena itu, penilaian terhadap kualitas pelayanan perlu mempertimbangkan hubungan antara karakter individu dan sistem kerja. Donabedian (1988) menegaskan pentingnya keterkaitan struktur, proses, dan luaran dalam memahami mutu pelayanan. Sejalan dengan itu, WHO (2021) menempatkan keselamatan pasien sebagai tanggung jawab sistem yang membutuhkan kepemimpinan, pembelajaran, dan perbaikan berkelanjutan. Dengan demikian, pembinaan akhlak perlu disertai prosedur yang jelas, supervisi, pelatihan, mekanisme pelaporan yang aman, serta dukungan manajemen.

Secara keseluruhan, hasil sintesis menempatkan akhlak profesional sebagai determinan

konseptual yang berpotensi memperkuat kualitas proses pelayanan kefarmasian. Nilai moral membantu mengarahkan penerapan kompetensi teknis, sedangkan standar profesi dan regulasi menyediakan pedoman formal pelaksanaan pelayanan. Namun, kajian literatur ini tidak membuktikan bahwa nilai akhlak tertentu secara langsung menyebabkan peningkatan kualitas atau penurunan angka kesalahan pengobatan. Hubungan tersebut masih memerlukan pengujian melalui penelitian empiris dengan indikator perilaku yang terdefinisi dan mempertimbangkan faktor individu maupun organisasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi literatur naratif dan analisis konseptual untuk mengkaji akhlak profesional sebagai determinan konseptual kualitas pelayanan kefarmasian. Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada penelaahan, interpretasi, dan sintesis gagasan dari literatur serta dokumen regulasi, bukan pada pengukuran hubungan antarvariabel secara statistik. Bowen (2009) menjelaskan bahwa analisis dokumen merupakan metode kualitatif yang dapat digunakan untuk menelaah dan menginterpretasikan dokumen secara sistematis guna memperoleh pemahaman terhadap suatu permasalahan. Dalam penelitian kebijakan kesehatan, Dalglish et al. (2020) juga menekankan pentingnya tahapan yang terstruktur dalam menyiapkan dokumen, mengekstraksi informasi, menganalisis isi, dan menyusun temuan.

Sumber kajian meliputi regulasi pelayanan kefarmasian di Indonesia, pedoman Good Pharmacy Practice dari WHO dan FIP, kode etik profesi apoteker, serta literatur ilmiah mengenai mutu pelayanan, keselamatan pasien, kesalahan pengobatan, komunikasi, dan tanggung jawab profesional. Pemilihan sumber didasarkan pada relevansi terhadap fokus penelitian, kredibilitas penerbit, serta keterkaitan isi dengan dimensi akhlak profesional dan indikator kualitas pelayanan. Analisis dilakukan melalui empat tahapan, yaitu identifikasi dan penelaahan sumber, pengelompokan informasi berdasarkan tema, interpretasi hubungan antara nilai moral dan indikator mutu, serta sintesis konseptual. Tema analisis mencakup amanah, kejujuran, ketelitian, disiplin, empati, keadilan, kerahasiaan, kompetensi, dan keberanian moral. Selanjutnya, tema-tema tersebut dihubungkan dengan proses pelayanan, seperti verifikasi resep, konseling, dokumentasi, perlindungan informasi pasien, dan pelaporan risiko. Kerangka struktur, proses, dan luaran yang dikemukakan Donabedian (1988) digunakan sebagai perspektif untuk memahami posisi perilaku

profesional dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian ini tidak melibatkan partisipan manusia, pengumpulan data pasien, maupun analisis statistik. Oleh karena itu, hasilnya berupa sintesis konseptual dan tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat secara empiris. Keterbatasan penelitian terletak pada sifat naratif penelusuran yang memungkinkan sumber relevan terlewat serta membatasi keterulangan proses seleksi secara menyeluruh.

**Pembahasan**

Akhlak profesional memiliki kedudukan penting dalam pelayanan kefarmasian karena menjadi landasan moral bagi tenaga kefarmasian dalam menerapkan kompetensi, menjalankan kewenangan, dan mengambil keputusan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Hepler dan Strand (1990) menegaskan bahwa tanggung jawab profesi farmasi tidak cukup dibatasi pada penyerahan obat yang benar, tetapi juga mencakup upaya mencegah kesakitan dan kematian yang berkaitan dengan penggunaan obat. Pandangan tersebut sejalan dengan konsep pelayanan kefarmasian yang menempatkan kebutuhan pasien dan hasil terapi sebagai orientasi utama praktik profesional. Allemann et al. (2014) menjelaskan bahwa pelayanan kefarmasian mencakup tanggung jawab terhadap identifikasi, pencegahan, dan penyelesaian masalah terkait obat melalui pelayanan yang terstruktur. Dengan demikian, akhlak profesional dapat dipahami sebagai dimensi moral yang membantu memastikan bahwa kompetensi teknis diterapkan secara bertanggung jawab, bukan semata-mata untuk menyelesaikan pekerjaan administratif.

Hubungan antara akhlak profesional dan kualitas pelayanan dapat dijelaskan melalui kerangka struktur, proses, dan luaran yang dikembangkan Donabedian (1988). Struktur berkaitan dengan sumber daya manusia, fasilitas, peralatan, ketersediaan obat, dan sistem informasi. Proses mencakup tindakan tenaga kefarmasian ketika memeriksa resep, menyiapkan obat, memberikan konseling, mendokumentasikan pelayanan, serta menindaklanjuti masalah yang ditemukan. Luaran berkaitan dengan hasil terapi, pengalaman pasien, dan keselamatan penggunaan obat. Dalam kerangka tersebut, akhlak profesional terutama memengaruhi dimensi proses melalui perilaku yang dapat diamati, seperti ketelitian, kejujuran, empati, dan kepatuhan terhadap prosedur. Akan tetapi, hubungan tersebut tidak berarti bahwa karakter individu merupakan satu-satunya penentu mutu. Institute of Medicine (2000) menekankan pentingnya perbaikan sistem pelayanan untuk mengurangi kesalahan dan mencegah bahaya yang sebenarnya dapat dihindari. Oleh karena itu, akhlak profesional perlu dipadukan dengan sistem kerja yang memadai, standar yang jelas, dan pengawasan

mutu yang konsisten.

Nilai amanah dan tanggung jawab tercermin dalam kesungguhan tenaga kefarmasian melakukan verifikasi resep, memastikan kesesuaian obat, serta mengklarifikasi instruksi yang tidak jelas atau berpotensi menimbulkan bahaya. Pemeriksaan identitas pasien, nama obat, kekuatan, dosis, bentuk sediaan, jumlah, dan aturan penggunaan bukan sekadar rutinitas teknis, melainkan bentuk pertanggungjawaban terhadap keselamatan pasien. Bates et al. (1995) menunjukkan pentingnya memahami hubungan antara kesalahan pengobatan dan kejadian yang merugikan pasien dalam upaya meningkatkan keselamatan pelayanan. Leape et al. (1995) juga memperlihatkan manfaat analisis sistematis terhadap kejadian terkait obat untuk mengidentifikasi kelemahan proses pelayanan. Kedua kajian tersebut memperkuat argumentasi bahwa tanggung jawab profesional harus diwujudkan melalui pemeriksaan yang terstruktur, komunikasi yang tepat, dan tindak lanjut terhadap risiko. Amanah tidak berarti menganggap diri tidak mungkin melakukan kesalahan, tetapi menuntut kesediaan untuk memeriksa kembali pekerjaan, meminta bantuan ketika diperlukan, dan memperbaiki kekeliruan secara terbuka.

Kejujuran dan integritas merupakan unsur lain yang berpengaruh terhadap keandalan pelayanan. Tenaga kefarmasian perlu menyampaikan informasi berdasarkan bukti, menghindari janji kesembuhan yang tidak dapat dipastikan, serta mengakui keterbatasan pengetahuan ketika menghadapi persoalan yang memerlukan konsultasi. Integritas juga harus tercermin dalam dokumentasi yang akurat dan pelaporan kesalahan secara jujur. Reason (2000) menjelaskan bahwa kesalahan manusia dalam pelayanan kesehatan perlu dipahami melalui interaksi antara perilaku individu dan kondisi sistem yang memungkinkan terjadinya kesalahan. Karena itu, respons terhadap kesalahan tidak seharusnya hanya berfokus pada pencarian pihak yang disalahkan, tetapi juga pada identifikasi penyebab dan perbaikan proses. Pandangan tersebut selaras dengan pendekatan Medication Without Harm dari World Health Organization (WHO, 2017), yang mendorong keterlibatan tenaga kesehatan, pasien, pengelola obat, dan sistem pelayanan dalam mengurangi bahaya akibat penggunaan obat. Kejujuran dalam pelaporan memungkinkan organisasi mengenali risiko yang sebelumnya tidak teridentifikasi dan mengembangkan langkah pencegahan yang lebih tepat.

Ketelitian dan disiplin profesional juga menjadi aspek penting karena kesalahan dapat muncul pada berbagai tahapan pelayanan, termasuk ketika resep diterima, obat disiapkan, label dibuat, atau obat diserahkan kepada pasien. Pedoman American Society of Health-System Pharmacists

menekankan perlunya strategi pencegahan kesalahan pengobatan melalui penguatan prosedur, pengelolaan obat, pelabelan, dan evaluasi sistem secara berkelanjutan (Billstein-Leber et al., 2018). Pada praktiknya, ketelitian tidak hanya berarti mengikuti daftar pemeriksaan, tetapi juga mampu mengenali situasi yang membutuhkan penilaian profesional. Odukoya dan Chui (2013) menunjukkan bahwa penggunaan resep elektronik tidak otomatis menghilangkan risiko karena teknologi juga dapat menimbulkan bahaya apabila antarmuka, alur kerja, dan interaksi pengguna tidak dirancang atau diterapkan dengan baik. Penelitian Odukoya et al. (2014) mengenai kesalahan resep elektronik di apotek komunitas turut memperlihatkan pentingnya kemampuan petugas mendeteksi, menjelaskan, dan memperbaiki kesalahan dalam proses pelayanan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa teknologi perlu didukung oleh ketelitian, kompetensi, dan sikap kritis tenaga kefarmasian.

Dimensi empati, keadilan, dan komunikasi santun menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kefarmasian tidak hanya bergantung pada ketepatan obat, tetapi juga pada cara pasien menerima dan memahami informasi. Prinsip etika biomedis yang dibahas Beauchamp dan Childress (2019) mencakup penghormatan terhadap otonomi, berbuat baik, tidak merugikan, dan keadilan. Prinsip-prinsip tersebut relevan ketika tenaga kefarmasian perlu menyesuaikan penjelasan dengan usia, tingkat pemahaman, kondisi kesehatan, dan kemampuan pasien mengikuti terapi. WHO (2003) menegaskan bahwa kepatuhan terhadap terapi jangka panjang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, sehingga persoalan penggunaan obat tidak tepat jika semata-mata dianggap sebagai kurangnya kemauan pasien. Dalam konteks pelayanan, petugas perlu mendengarkan kendala yang dialami pasien, menjelaskan informasi menggunakan bahasa sederhana, dan memastikan pemahaman tanpa mempermalukan. Kelly et al. (2023), melalui tinjauan sistematis dan meta-analisis uji acak, menemukan bahwa intervensi konseling apoteker berhubungan dengan peningkatan kepatuhan penggunaan obat. Hal ini mendukung pentingnya konseling yang terencana, meskipun hasil tersebut tidak membuktikan bahwa empati secara terpisah menjadi penyebab peningkatan kepatuhan.

Pendekatan yang berpusat pada pasien juga memerlukan penghormatan terhadap kerahasiaan, hak, dan martabat manusia. Informasi mengenai diagnosis, riwayat penggunaan obat, alergi, dan kondisi kesehatan perlu dilindungi dari akses atau pengungkapan yang tidak semestinya. Pada saat yang sama, informasi yang relevan dapat dibagikan kepada tenaga kesehatan yang berwenang sesuai kebutuhan pelayanan dan ketentuan yang berlaku. International Pharmaceutical Federation (FIP, 2014) menempatkan kejujuran, integritas, kepentingan pasien, keadilan, kerja sama profesional, serta

perlindungan kerahasiaan sebagai unsur penting kode etik apoteker. Dalam konteks Indonesia, Kode Etik Apoteker Indonesia juga menjadi rujukan normatif bagi perilaku profesional apoteker (Ikatan Apoteker Indonesia, 2015). Prinsip tersebut perlu diterapkan dalam interaksi langsung maupun pengelolaan rekam dan informasi digital. Keputusan yang etis tidak hanya menilai apakah informasi dapat dibagikan, tetapi juga mempertimbangkan tujuan, kewenangan penerima, relevansi informasi, dan perlindungan hak pasien.

Kompetensi dan kerendahan hati intelektual menjadi bagian dari akhlak profesional karena pengetahuan kefarmasian terus berkembang dan keputusan pelayanan sering kali memerlukan penilaian yang cermat. Pedoman Good Pharmacy Practice dari WHO dan FIP menempatkan kompetensi, kualitas pelayanan, penggunaan obat yang tepat, serta tanggung jawab terhadap pasien sebagai unsur penting praktik kefarmasian (WHO & FIP, 2011). Wiedenmayer et al. (2006) juga menekankan perkembangan praktik farmasi menuju pelayanan yang lebih berorientasi pada pasien dan penggunaan obat secara rasional. Dalam penerapannya, tenaga kefarmasian perlu memperbarui pengetahuan, menggunakan sumber tepercaya, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan lain ketika diperlukan, dan mengakui batas kewenangannya. Sikap profesional tidak ditunjukkan dengan berpura-pura mengetahui semua jawaban, tetapi dengan kemampuan mengenali ketidakpastian dan mencari informasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Nilai tersebut semakin penting pada situasi penggunaan banyak obat, pasien dengan kondisi kompleks, dan penggunaan obat berisiko tinggi, sebagaimana ditekankan WHO (2019) dalam pembahasan keselamatan penggunaan obat pada *polypharmacy*.

Keberanian moral diperlukan ketika tenaga kefarmasian menemukan resep yang meragukan, praktik yang tidak sesuai prosedur, potensi konflik kepentingan, atau kondisi kerja yang dapat membahayakan pasien. Dalam situasi demikian, kepatuhan profesional tidak berarti mengikuti setiap instruksi tanpa pertimbangan, melainkan menilai instruksi berdasarkan bukti, kewenangan, standar, dan keselamatan pasien. Brown et al. (2005) menjelaskan kepemimpinan etis sebagai perilaku yang tercermin melalui tindakan pribadi dan hubungan interpersonal, serta diperkuat melalui komunikasi dan pengambilan keputusan. Gagasan ini relevan bagi pimpinan instalasi farmasi atau apoteker penanggung jawab yang perlu menjadi teladan dalam integritas, keterbukaan, dan pengambilan keputusan yang adil. Namun, keberanian melaporkan masalah tidak akan berkembang secara optimal apabila organisasi merespons laporan dengan intimidasi atau penghukuman yang tidak proporsional. Edmondson (1999) menunjukkan bahwa keamanan psikologis dalam tim berkaitan dengan perilaku

belajar, sedangkan Halligan dan Zecevic (2011) menyoroti pentingnya budaya keselamatan dalam memahami dan memperbaiki praktik pelayanan kesehatan. Karena itu, organisasi perlu menyediakan jalur eskalasi yang jelas dan lingkungan yang memungkinkan petugas menyampaikan kekhawatiran secara bertanggung jawab.

Pembentukan akhlak profesional juga perlu didukung oleh regulasi dan tata kelola fasilitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia, standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, apotek, dan puskesmas masing-masing diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72, 73, dan 74 Tahun 2016. Regulasi tersebut memberikan kerangka bagi pengelolaan sediaan farmasi dan pelaksanaan pelayanan klinis sesuai karakteristik fasilitasnya.

Keberadaan standar formal membantu menetapkan tanggung jawab dan prosedur minimum, sedangkan akhlak profesional mendukung penerapan standar secara konsisten dan bertanggung jawab. WHO (2021) menekankan bahwa keselamatan pasien memerlukan kepemimpinan, sistem pelaporan, pembelajaran organisasi, dan perbaikan berkelanjutan. Dengan demikian, peningkatan kualitas tidak cukup dilakukan melalui pelatihan etika individual, tetapi juga membutuhkan kecukupan tenaga, alur kerja yang aman, dukungan teknologi, supervisi, dan mekanisme evaluasi yang adil.

Implikasi lainnya berkaitan dengan pendidikan dan evaluasi profesional. Mahasiswa farmasi perlu memperoleh pengalaman belajar yang menghubungkan kode etik dengan persoalan nyata, seperti resep yang tidak jelas, konseling pasien dengan literasi kesehatan terbatas, perlindungan kerahasiaan, dan pelaporan kesalahan. Cipolle et al. (2012) menempatkan proses pelayanan kefarmasian sebagai pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien, menyusun rencana pelayanan, dan mengevaluasi hasilnya. Kerangka tersebut dapat dimanfaatkan dalam pembelajaran berbasis kasus, simulasi penyerahan obat, praktik lapangan, dan refleksi etis. Evaluasi akhlak profesional juga perlu menggunakan indikator perilaku yang dapat diamati, seperti kelengkapan verifikasi, ketepatan informasi, kualitas dokumentasi, perlindungan privasi, dan tindak lanjut masalah terkait obat. Jumlah laporan insiden harus ditafsirkan secara hati-hati karena peningkatan laporan tidak selalu menunjukkan penurunan mutu; hal itu juga dapat menandakan bahwa petugas merasa lebih aman untuk melaporkan risiko. Weber et al. (2021) menekankan peran pimpinan dalam membangun budaya pelaporan kesalahan pengobatan yang aman melalui dukungan, komunikasi, peninjauan insiden, dan umpan balik.

Berdasarkan pembahasan tersebut, akhlak profesional dapat diposisikan sebagai determinan

konseptual kualitas pelayanan kefarmasian karena berhubungan dengan keputusan, komunikasi, kepatuhan terhadap prosedur, dan respons terhadap risiko. Akan tetapi, hubungan ini tidak berarti bahwa karakter moral secara mandiri menjamin pelayanan yang berkualitas. Hasil pelayanan tetap dipengaruhi oleh kompetensi teknis, ketersediaan sumber daya, kompleksitas pasien, beban kerja, teknologi, kepemimpinan, dan budaya keselamatan. Oleh sebab itu, integrasi akhlak profesional perlu dilaksanakan melalui pendekatan yang menggabungkan pembinaan individu, pendidikan berkelanjutan, kepatuhan regulasi, dan perbaikan sistem. Karena artikel ini merupakan kajian literatur naratif, hubungan yang dikemukakan masih bersifat konseptual dan belum membuktikan besarnya pengaruh akhlak terhadap indikator mutu. Penelitian empiris selanjutnya perlu menguji hubungan tersebut di apotek, rumah sakit, dan puskesmas menggunakan indikator perilaku yang terdefinisi serta mempertimbangkan faktor individu dan organisasi.

## SIMPULAN

Akhlak profesional merupakan determinan konseptual yang penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian karena memengaruhi cara tenaga kefarmasian mengambil keputusan, menjalankan prosedur, berkomunikasi dengan pasien, mendokumentasikan pelayanan, dan merespons potensi risiko penggunaan obat. Nilai amanah, tanggung jawab, kejujuran, integritas, ketelitian, disiplin, empati, keadilan, kerahasiaan, kompetensi, dan keberanian moral perlu diwujudkan dalam perilaku profesional yang dapat diamati dan dievaluasi. Penerapan nilai-nilai tersebut mendukung ketepatan proses pelayanan, keterbukaan informasi, perlindungan hak pasien, serta upaya pencegahan kesalahan pengobatan.

Akhlak profesional tidak dapat dipisahkan dari kompetensi teknis, standar profesi, dan regulasi yang mengatur praktik kefarmasian. Regulasi menyediakan pedoman formal mengenai kewajiban dan prosedur pelayanan, sedangkan akhlak profesional memperkuat kesadaran moral untuk menjalankan kewajiban tersebut secara konsisten dan bertanggung jawab. Namun, kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh karakter individu, tetapi juga dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, beban kerja, teknologi, kepemimpinan, dan budaya keselamatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pembentukan akhlak profesional perlu disertai perbaikan sistem kerja, pelatihan berkelanjutan, mekanisme pelaporan insiden yang aman, serta evaluasi mutu yang berorientasi pada pembelajaran.

Dalam pendidikan farmasi, pengembangan akhlak profesional perlu diintegrasikan melalui pembelajaran berbasis kasus, simulasi pelayanan, refleksi etis, praktik lapangan, dan keteladanan.

Pendekatan tersebut diharapkan membantu mahasiswa menghubungkan prinsip etika dengan situasi nyata dalam pelayanan kefarmasian. Meskipun demikian, kajian ini menggunakan studi literatur naratif sehingga hubungan antara akhlak profesional dan kualitas pelayanan masih bersifat konseptual, belum membuktikan hubungan sebab-akibat secara empiris. Penelitian selanjutnya perlu menguji hubungan tersebut melalui studi di apotek, rumah sakit, dan puskesmas dengan mempertimbangkan faktor individu maupun organisasi. Dengan demikian, integrasi akhlak, kompetensi, regulasi, dan budaya keselamatan menjadi landasan penting bagi terwujudnya pelayanan kefarmasian yang aman, bermutu, adil, dan berorientasi pada pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

Allemann, S. S., van Mil, J. W. F., Botermann, L., Berger, K., Griese, N., & Hersberger, K. E. (2014). Pharmaceutical care: The PCNE definition 2013. *International Journal of Clinical Pharmacy, 36*, 544–555. https://doi.org/10.1007/s11096-014-9933-x

Bates, D. W., Cullen, D. J., Laird, N., Petersen, L. A., Small, S. D., Servi, D., Laffel, G., Sweitzer, B. J., Shea, B. F., Hallisey, R., Van der Vliet, M., Nemeskal, R., & Leape, L. L. (1995). Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: Implications for prevention. *JAMA, 274*(1), 29–34. https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530010043033

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Billstein-Leber, M., Carrillo, C. J. D., Cassano, A. T., Moline, K., & Robertson, J. J. (2018). ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. *American Journal of Health-System Pharmacy, 75*(19), 1493–1517. https://doi.org/10.2146/ajhp170811

Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal, 9*(2), 27–40. https://doi.org/10.3316/QRJ0902027

Brown, M. E., Treviño, L. K., & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 97*(2), 117–134. https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002

Cipolle, R. J., Strand, L. M., & Morley, P. C. (2012). *Pharmaceutical care practice: The patient-centered approach to medication management services* (3rd ed.). McGraw-Hill.

Dalglish, S. L., Khalid, H., & McMahon, S. A. (2020). Document analysis in health policy research: The READ approach. *Health Policy and Planning, 35*(10), 1424–1431. https://doi.org/10.1093/heapol/czaa064

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA, 260*(12), 1743–1748. https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033

Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly, 44*(2), 350–383. https://doi.org/10.2307/2666999

Halligan, M., & Zecevic, A. (2011). Safety culture in healthcare: A review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Quality & Safety, 20*(4), 338–343.

https://doi.org/10.1136/bmjqs.2010.040964

Hepler, C. D., & Strand, L. M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy, 47*(3), 533–543. https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533

Ikatan Apoteker Indonesia. (2015). *Kode etik apoteker Indonesia dan pedoman disiplin apoteker Indonesia*. https://iai.id/page/kode-etik-disiplin-apoteker-indonesia

Institute of Medicine. (2000). *To err is human: Building a safer health system*. National Academies Press. https://doi.org/10.17226/9728

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-72-tahun-2016

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-73-tahun-2016

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016c). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*. https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-74-tahun-2016

Kelly, W. N., Ho, M.-J., Smith, T., Bullers, K., & Kumar, A. (2023). Association of pharmacist intervention counseling with medication adherence and quality of life: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Journal of the American Pharmacists Association, 63*(4), 1095–1105. https://doi.org/10.1016/j.japh.2023.04.024

Leape, L. L., Bates, D. W., Cullen, D. J., Cooper, J., Demonaco, H. J., Gallivan, T., Hallisey, R., Ives, J., Laird, N., Laffel, G., Nemeskal, R., Petersen, L. A., Porter, K., Servi, D., Shea, B. F., Small, S. D., Sweitzer, B. J., Thompson, B. T., & Vander Vliet, M. (1995). Systems analysis of adverse drug events. *JAMA, 274*(1), 35–43. https://doi.org/10.1001/jama.1995.03530010049034

Moureaud, C., Hertig, J. B., & Weber, R. J. (2021). Guidelines for leading a safe medication error reporting culture. *Hospital Pharmacy, 56*(5), 604–609. https://doi.org/10.1177/0018578720931752

Odukoya, O. K., & Chui, M. A. (2013). E-prescribing: A focused review and new approach to addressing safety in pharmacies and primary care. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 9*(6), 996–1003. https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2012.09.004

Odukoya, O. K., Stone, J. A., & Chui, M. A. (2014). E-prescribing errors in community pharmacies: Exploring consequences and contributing factors. *International Journal of Medical Informatics, 83*(6), 427–437. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.02.004

Reason, J. (2000). Human error: Models and management. *BMJ, 320*(7237), 768–770. https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.768

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023

Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.

Wiedenmayer, K., Summers, R. S., Mackie, C. A., Gous, A. G. S., Everard, M., & Tromp, D. (2006). *Developing pharmacy practice: A focus on patient care*. World Health Organization & International Pharmaceutical Federation.

World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. https://iris.who.int/handle/10665/42682

World Health Organization. (2017). *Medication without harm: WHO global patient safety challenge*. https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm

World Health Organization. (2019). *Medication safety in polypharmacy: Technical report*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHC-SDS-2019.11

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705

World Health Organization, & International Pharmaceutical Federation. (2011). *Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: Standards for quality of pharmacy services*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/m/item/annex-8-trs-961