

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Indonesia merupakan salah satu negara yang sedang berkembang dalam bidang kesehatan. Masyarakat Indonesia saat ini lebih kritis dalam menanggapi pelayanan kesehatan dan menginginkan adanya pembangunan kesehatan. “Pembangunan kesehatan merupakan amanat Undang-Undang Dasar 1945 yang mencakup upaya peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), upaya penyembuhan (kuratif) dan upaya pemulihan (rehabilitatif).”¹ Pencapaian pembangunan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kualitas fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, sistem pembiayaan dan upaya-upaya kesehatan. Upaya-upaya pembangunan kesehatan terus ditingkatkan salah satunya dikembangkan pada fasilitas kesehatan yaitu di Rumah Sakit.

Rumah sakit merupakan sarana dalam fasilitas kesehatan yang kompleks di Indonesia yang salah satu kegiatannya melakukan peningkatan kesejahteraan hidup manusia. Kegiatan pelayanan di Rumah Sakit bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu. “Upaya yang dilaksanakan

¹ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Surabaya: Rhineka Cipta, Hal.2

Rumah sakit merupakan bagian dari fungsi utamanya yaitu memberikan pelayanan kepada pasien untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan, baik bersifat bedah maupun non bedah.”² Berbagai upaya yang dilakukan Rumah Sakit diwujudkan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yaitu salah satunya adalah pelayanan kefarmasian.

Pelayanan kefarmasian merupakan salah satu pelayanan pokok di Rumah Sakit. Pasien yang memanfaatkan Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan pasti akan mendapatkan pelayanan kefarmasian baik berupa obat-obatan maupun pelayanan informasi obat. Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dilakukan di fasilitas kefarmasian yang disebut Instalasi Farmasi.

Di Rumah Sakit terdapat lebih dari satu Instalasi Farmasi yang melakukan pelayanan kesehatan berupa pekerjaan kefarmasian. Pekerjaan kefarmasian yang dilakukan Instalasi Farmasi antara lain memberikan pelayanan penerimaan resep, mengkaji resep (skrining resep), penyiapan sediaan farmasi (dispensing) dan pemberian informasi obat. Informasi penggunaan obat menjadi sangat penting mengingat obat sendiri adalah racun, namun dalam dosis tertentu dapat memiliki efek terapi yang dapat menyembuhkan penyakit. Pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang

²Soekidjo, Notoatmodjo, 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta, Hal.61

terampil dan berkompeten dalam dunia kefarmasian yaitu profesi kefarmasian.

Profesi kefarmasian dilakukan seorang tenaga kesehatan yang telah kompeten dalam bidangnya yaitu yang memiliki kewenangan dalam melakukan pekerjaan kefarmasian. Tenaga kesehatan dalam bidang kefarmasian adalah seorang apoteker yang dibantu oleh asisten apoteker. Keduanya bekerja sama dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian dalam pelayanan. Kedua tenaga kesehatan dibidang kefarmasian ini dikatakan kompeten apabila telah menyelesaikan pendidikan dengan kualifikasi minimal yang ditentukan oleh undang-undang dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) untuk memperoleh Surat Izin Praktik (SIP).

Tenaga kefarmasian dapat melakukan praktik kefarmasian di beberapa fasilitas kefarmasian yaitu Rumah Sakit, Apotek dan Industri Farmasi. Di Rumah Sakit tenaga kefarmasian melakukan pekerjaan kefarmasian yang lebih kompleks dibandingkan pelayanan di Apotek maupun Industri Farmasi. Pelayanan yang lebih kompleks dikarenakan jumlah pasien yang lebih banyak, adanya pasien rawat inap yang memerlukan perhatian khusus dalam penggunaan obat dan adanya kebutuhan pemantauan efek obat selama terapi. Di Apotek pelayanan lebih sederhana dengan jumlah pasien lebih sedikit dan varian obat yang lebih sedikit pula daripada Rumah Sakit. Sedangkan di Industri Farmasi tenaga kefarmasian tidak melakukan pemberian informasi obat secara

langsung pada pasien dikarenakan orientasi pekerjaan berpusat pada produksi sediaan farmasi.

Adapun perundang-undangan yang mengatur mengenai tenaga kesehatan sebelumnya adalah Undang-undang Nomor 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam undang-undang ini secara garis besar menyatakan bahwa yang dimaksud tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan sarjana, tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah. Tenaga kesehatan dibidang kefarmasian adalah seorang apoteker sedangkan tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah dibidang kefarmasian adalah asisten apoteker. Tenaga kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasi diiringi dengan kepemilikan Surat Izin Apoteker (SIA) untuk apoteker dan Surat Izin Asisten Apoteker (SIAA) untuk asisten apoteker sebagai tanda registrasi sebagai tenaga kesehatan. Seorang tenaga kefarmasian bisa mendapatkan SIAA dengan minimal kualifikasi pendidikan menengah dari Sekolah Menengah Farmasi (SMF) yang saat ini adalah Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) jurusan Farmasi. Dengan kualifikasi pendidikan menengah maka seorang tenaga kefarmasian memiliki kewenangan dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit.

Namun perundang-undangan mengenai tenaga kesehatan telah diperbaharui dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam undang-undang tersebut memberikan perbedaan dalam kualifikasi sebagai tenaga kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dinyatakan bahwa seorang tenaga kesehatan haruslah memiliki kualifikasi minimum berpendidikan Diploma Tiga (DIII) dan berlaku untuk semua jenis tenaga kesehatan termasuk tenaga kefarmasian. Selain lulusan minimal DIII maka akan disebut sebagai Asisten Tenaga Kesehatan dimana Asisten Tenaga Kesehatan hanya dapat bekerja di bawah supervisi Tenaga Kesehatan serta tidak dapat memiliki STR dalam melakukan praktik.

Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan tersebut akan memberikan dampak bagi tenaga kesehatan di Indonesia. Tenaga kesehatan yang terkena dampak salah satunya adalah tenaga kesehatan dibidang kefarmasian. Dampak dari ketentuan tersebut adalah bagi tenaga kesehatan yang akan bekerja pada fasilitas kesehatan di Rumah Sakit harus berpendidikan minimal berkualifikasi DIII. Saat ini kebanyakan asisten apoteker yang melakukan praktik kefarmasian di Rumah Sakit adalah lulusan SMK sedangkan untuk lulusan DIII masih dalam jumlah yang sedikit. Lulusan SMK sebagian besar merupakan lulusan lama dan lebih senior dibandingkan lulusan DIII yang kebanyakan merupakan lulusan baru (*fresh graduate*). Dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit, baik lulusan SMK maupun lulusan DIII sama-sama melakukan pekerjaan kefarmasian yaitu pelayanan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta pelayanan asuhan kefarmasian berupa pemberian informasi penggunaan

obat. Pelayanan yang dilakukan pun memiliki beban dan tanggung jawab yang sama.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas perlu adanya penelitian mengenai konsekuensi perubahan ketentuan sebagai tenaga kesehatan untuk profesi kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Sumber daya kefarmasian memberikan dampak bagi pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu peneliti memilih judul **“Pelaksanaan Pekerjaan Kefarmasian Dalam Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan”**.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian mengenai latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan beberapa rumusan masalah dalam penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan tentang pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit kota Semarang setelah dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan?
2. Bagaimana pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit kota Semarang setelah dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan?

3. Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan terhadap pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit?

C. TUJUAN PENELITIAN

Dari rumusan masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan beberapa tujuan dari penelitian yaitu:

1. Untuk mendapatkan gambaran pengatur tentang pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit kota Semarang setelah dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
2. Untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit kota Semarang setelah dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
3. Untuk mendapatkan gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan terhadap pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit.

D. MANFAAT PENELITIAN

Dari tujuan penelitian didapatkan beberapa manfaat dalam penelitian ini yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis yang dapat diperoleh dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan terkait dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- b. Untuk menambah khasanah pustaka tentang hukum kesehatan terutama hukum dalam bidang kefarmasian bagi peneliti selanjutnya
- c. Untuk memberikan bahan awal penelitian dibidang kesehatan bagi peneliti selanjutnya

2. Manfaat Praktis

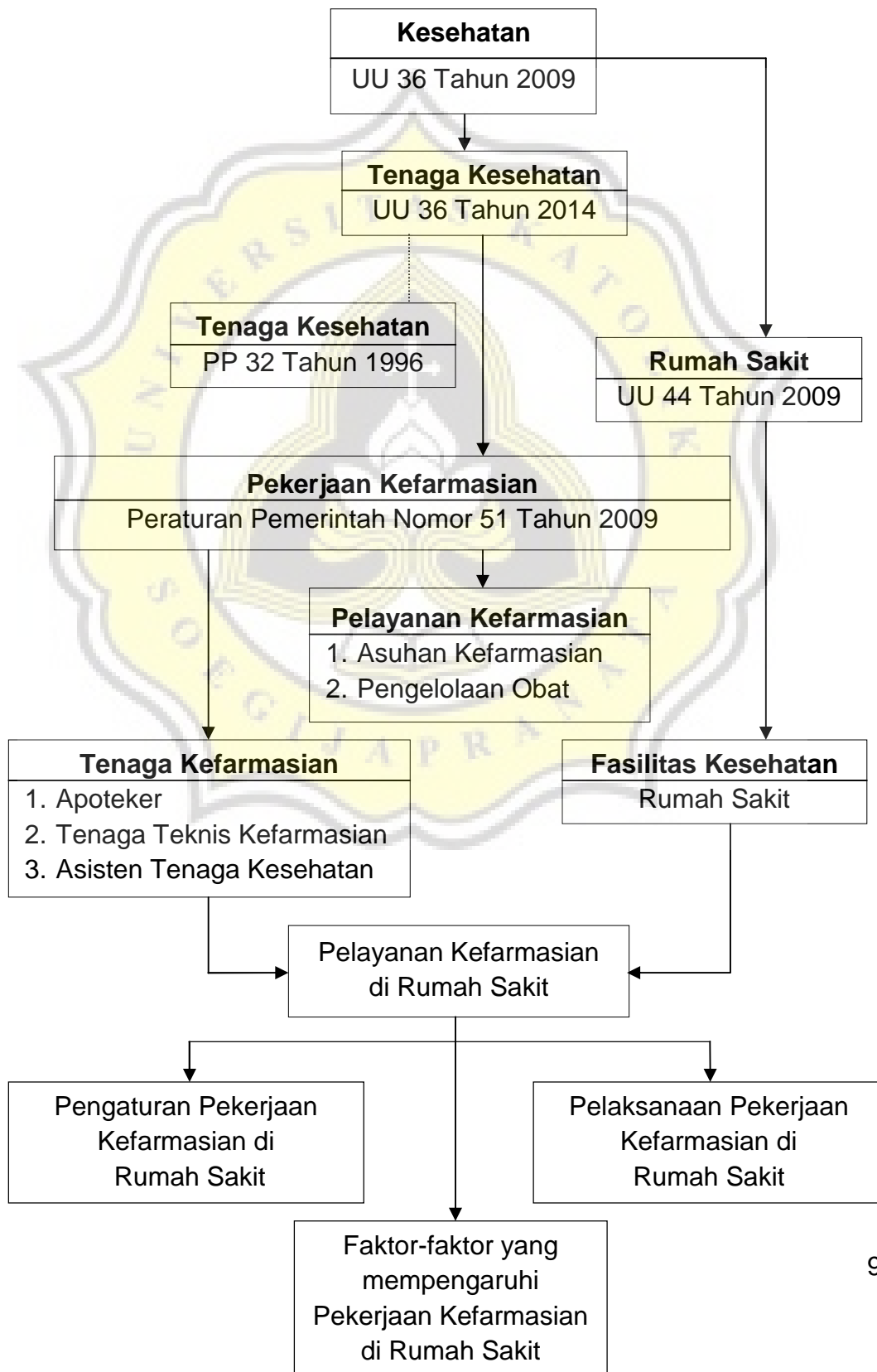
Manfaat praktis yang dapat diperoleh dalam penelitian ini yaitu untuk memberikan gambaran terkait tenaga kefarmasian di Rumah Sakit sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

E. KERANGKA PEMIKIRAN

Kerangka pemikiran dalam penelitian terdiri dari kerangka konsep dan kerangka teori. Kerangka teori berupa deskripsi menjelaskan tentang hal-hal yang disajikan dalam kerangka konsep mengenai pemikiran penelitian pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Kerangka konsep disajikan dalam bentuk gambar skema yang terdiri dari berbagai kumpulan produk hukum yang berkaitan dengan

penelitian yaitu produk hukum dibidang kesehatan khususnya dalam bidang kefarmasian. Kerangka konsep dan kerangka teori dalam penelitian ini yaitu:

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori

Pelayanan merupakan suatu aktivitas atau serangkaian alat yang bersifat tidak kasat mata, yang terjadi akibat interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan persoalan konsumen.³“Sedangkan aspek upaya kesehatan salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan. Salah satu dari pemeliharaan kesehatan adalah pelayanan kesehatan.”⁴ “Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien.”⁵ Mutu pelayanan dapat diperbaiki dengan melakukan berbagai upaya di bidang kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan. Salah satu upaya dalam pelayanan kesehatan yaitu peningkatan dalam pelayanan kefarmasian.

Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit meliputi 2 (dua) kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakaiserta kegiatan pelayanan farmasi klinik.Kegiatan kefarmasian tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, dan peralatan yang memadai.Pelayanan farmasi merupakan salah satu pelayanan kesehatan

³ Christian Gronroos, 1990, *Service Managemen and Marketing*, Lexington: Lexington books, Hal. 21

⁴ Wila Candrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, Hal.25

⁵ Azrul Azwar, 1996,*Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Binarupa Aksara, Hal. 21

di Indonesia yang dituntut berubah orientasi dari *drug oriented* menjadi *patient oriented*. “Kegiatan pelayanan farmasi yang semula berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi harus diubah menjadi pelayanan yang komprehensif dan bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien”.⁶ Perubahan paradigma ini dikenal dengan nama *Pharmaceutical care* atau asuhan pelayanan kefarmasian. Asuhan pelayanan kefarmasian dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kefarmasian. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan kefarmasian pada Pasal 1 butir 11 dinyatakan bahwa Fasilitas Pelayanan Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik, toko obat, atau praktek bersama. Fasilitas kefarmasian merupakan bagian dari fasilitas kesehatan di Indonesia yang vital dan kompleks di Rumah Sakit.

Bila pasien merasa nyaman dengan layanan di sebuah Rumah Sakit, maka kenyamanan akan mempengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali. “Kenyamanan dan kenikmatan dapat menimbulkan seseorang loyal untuk datang berobat kembali guna mendapatkan layanan kesehatan yang sama.”⁷ Kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan peran dari tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan

⁶ Handayani RS, Raharni, Retno G., 2009, *Persepsi Konsumen Apotek Terhadap Pelayanan Apotek Di Tiga Kota Di Indonesia*, Jakarta: Makara Kesehatan, Hal. 33

⁷ Pohan Imbalo, 2007, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, Hal. 34

oleh Rumah Sakit merupakan suatu layanan masyarakat yang penting dan dibutuhkan upaya dalam pemenuhan tuntutan kesehatan. Banyak unsur yang berperan dan mendukung berfungsinya operasional Rumah Sakit. Dalam bidang pelayanan obat yang berperan adalah Instalasi Farmasi beserta tenaga kefarmasian yang melakukan praktik kefarmasiannya di Rumah Sakit.

Instalasi Farmasi harus memiliki Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sesuai dengan beban kerja dan petugas penunjang lain agar tercapai sasaran dan tujuan Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Ketersediaan jumlah tenaga Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian di Rumah Sakit dipenuhi sesuai dengan ketentuan klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri. Dalam menjalankan tugasnya pada fasilitas pelayanan kesehatan seorang asisten apoteker harus memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) yang merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh Menteri kepada Tenaga Teknis Kefarmasian yang telah diregistrasi. Selain harus teregistrasi, asisten apoteker juga harus memiliki Surat Ijin Kerja Asisten Apoteker (SIKAA). SIKAA adalah bukti tertulis yang diberikan pemegang Surat Ijin Kerja Asisten Apoteker untuk melakukan pekerjaan kefarmasian di sarana kefarmasian. Sarana kefarmasian merupakan tempat yang digunakan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian antara lain industri farmasi, instalasi farmasi, apotek dan toko obat yang telah diatur dalam peraturan kebijaksanaanpemerintahan.

Pemerintah atau penguasa menggunakan instrumen yuridis sebagai sarana dalam mengendalikan masyarakat dengan maksud yang bermacam-macam sesuai tujuan yang telah ditetapkan. “Instrumen yuridis yang dimaksud mempunyai sifat aplikatif yang secara langsung dapat diterapkan pada masyarakat.”⁸

F. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis yaitu pemakaian pendekatan ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai gejala secara faktual. Penelitian-penelitian ilmu hukum dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah metode penelitian ilmu sosial atau *socio-legal research*.⁹

Pendekatan sosiologis digunakan dalam penelitian agar dapat menggambarkan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit kota Semarang. Pendekatan ini dapat membahas dua aspek sekaligus terkait dengan aspek yuridis dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan aspek sosial yang melingkupi gejala sosial terkait dengan penerapan dari undang-undang tersebut.

⁸Lutfi Efendi, 2003, *Pokok-pokok Hukum Administrasi*. Malang: Bayumedia Publising, hal. 48

⁹ Suratman dan Philips Dillah, 2012. *Metode Penelitian Hukum*, Bandung: Alfa Beta, Hal.92

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis yaitu membuat gambaran secara sistematis, berbasis fakta dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, serta faktor yang mempengaruhinya. Penelitian kemudian dianalisa dengan mencari hubungan sebab akibat dari perbedaan ketentuan dengan pelaksanaan yang ada dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis.

Penelitian deskriptif analitis dilakukan dengan menganalisa data primer dan sekunder secara kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menjelaskan, memberi pemahaman dan iterpretasi tentang perilaku dan pengalaman individu dalam berbagai bentuk. "Cara untuk memahami perilaku dan pengalaman dengan mengetahui intisari dan pengalaman hidup yang dialami individu sehingga dapat diketahui sebab akibat dari perilaku individu tersebut."¹⁰

3. Jenis Data

Data dapat diklasifikasikan berdasarkan sifat data dan sumber data. Berdasarkan sumbernya data dapat diklasifikasikan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian sebagai sumber informasi dengan alat pengambil data. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pihak

¹⁰ Afiyanti, Yati dan Imami, N.R., 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Kharisma Putra Utama Offset, Hal.5

lain secara tidak langsung oleh peneliti dari subyek penelitiannya, berupa data dokumen atau laporan yang tersedia.¹¹ Dalam penelitian digunakan jenis data primer dengan pengambilan data diperoleh melalui hasil wawancara pada narasumber, dan dokumen-dokumen serta data mengenai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

4. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini ada 2 jenis metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian, yakni studi kepustakaan dan studi lapangan.

a. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan digunakan untuk mencari konsepsi-konsepsi, teori-teori, pendapat-pendapat yang berhubungan dengan pokok permasalahan. Data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka atau studi kepustakaan disebut data sekunder, yang meliputi:

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat yakni peraturan perundang-undangan. Bahan hukum primer yang dipakai dalam penelitian ini adalah :
 - a) Undang-Undang Dasar 1945
 - b) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

¹¹ Nurgiyantoro 2001, *Metodologi Penelitian Pendidikan*,. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, Hal. 43

- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - d) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian
 - e) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889/Menkes/Per/V/ 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga kefarmasian
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
- 2) Bahan hukum sekunder yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang dipakai dalam penelitian ini yaitu:
- a) Buku-buku tentang hukum kesehatan
 - b) Buku-buku tentang tenaga kesehatan
 - c) Buku-buku tentang tenaga kefarmasian
 - d) Buku-buku tentang metodologi penelitian hukum
- b. Studi Lapangan

Studi lapangan adalah cara memperoleh data yang bersifat primer. "Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari obyek yang diteliti."¹² Studi lapangan dilakukan pada lokasi penelitian yang telah ditentukan.

¹²Rianto Adi, 2005, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, Hal.57

5. Metode Sampling

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa metode sampling. Metode sampling yang dapat digunakan antara lain metode *probability sampling* dan *non-probability sampling*. Jenis metode *non-probability sampling* antara lain metode *accidental sampling*, *quota sampling*, *purposive sampling*, dan *snowball sampling*. *Purposive sampling* atau penarikan sampel dilakukan dengan cara mengambil subyek didasarkan tujuan tertentu. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara kepada narasumber dengan jenis pertanyaan semi terbuka.¹³ Wawancara adalah suatu pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya.¹⁴ Dalam pelaksanaan penelitian dengan metode wawancara hanya memuat pokok-pokok yang akan ditanyakan.¹⁵

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *non-probability sampling* khususnya *purposive sampling*. Metode ini dilakukan dengan menetapkan subyek dengan kriteria tertentu yaitu observasi penelitian, wawancara dan daftar pertanyaan. Lokasi Penelitian yang digunakan yaitu Rumah Sakit yang ada di wilayah kota Semarang, meliputi:

¹³ Soemitro, Ronny Hanitijo, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, Hal.51

¹⁴ Meilia Nur Indah Susanti, 2010, *Statistika Deskriptif dan Induktif*. Yogyakarta: Graha Ilmu, Hal. 19-20

¹⁵ Suharsimi Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT.Rineka Cipta, Hal. 202

- a. Rumah Sakit milik Pemerintah yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)Tugurejo.
- b. Rumah Sakit milik Swasta yaitu Rumah Sakit Pantiwilasa Dr.Cipto dan Rumah Sakit Umum (RSU)William Booth.

Narasumber yang akan dilakukan wawancara dalam proses penelitian yaitu:

- a. Bagian Penjamin Mutu
- b. Kepala Instalasi Farmasi Rumah Sakit
- c. Tenaga Teknis Kefarmasian

Pemilihan Rumah Sakit yaitu dari Rumah Sakit milik pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta untuk mewakili Rumah Sakit yang ada di kota Semarang. Pemilihan Rumah Sakit milik Pemerintah yaitu RSUD Tugurejo merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah dengan tipe B. Pada Rumah Sakit milik Swasta dipilih RS Pantiwilasa Dr.Cipto dan RSU William Booth yang merupakan Rumah Sakit tipe C.

6. **Metode Penyajian Data**

Metode penyajian data dalam penelitian disajikan dalam bentuk kalimat (uraian), tabel dan gambar.¹⁶ Dalam penelitian ini data deskriptif kualitatif disajikan dalam bentuk uraian, tabel serta gambar untuk melengkapi hasil yang diperoleh.

¹⁶Sugiyono, 2013, *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. Hal.23

7. Metode Analisa Data

Metode analisa data ada dua yaitu metode analisa kuantitatif dan metode analisa kualitatif. Metode analisa kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang spesifikasinya adalah sistematis, terencana, dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Definisi lain menyebutkan penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak menuntut penggunaan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya. Demikian pula pada tahap kesimpulan penelitian akan lebih baik bila disertai dengan gambar, tabel, grafik, atau tampilan lainnya.¹⁷

Sedangkan metode penelitian kualitatif merupakan metode baru karena popularitasnya belum lama, metode ini juga dinamakan *postpositivistik* karena berlandaskan pada filsafat *post positifisme*, serta sebagai metode *artistic* karena proses penelitian lebih bersifat seni (kurang terpola), dan disebut metode *interpretive* karena data hasil penelitian lebih berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang di temukan di lapangan.¹⁸

Metode analisa data yang digunakan dalam penelitian adalah metode penelitian kualitatif dengan menganalisa hasil wawancara dari narasumber kemudian data yang diperoleh dilakukan analisa mengenai pelaksanaan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

¹⁷Suharsimi Arikunto, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta, Hal. 34

¹⁸ Ibid

G. PENYAJIAN TESIS

Penyajian tesis disusun dengan sistematika sebagai berikut :

Pada bab I menguraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran yang meliputi kerangka konsep dan kerangka teori, metode penelitian dan penyajian tesis.

Bab II menguraikan tentang bahan pustaka yang digunakan dalam penelitian yaitu tinjauan mengenai fasilitas kesehatan, penjelasan dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit pada umumnya, pelayanan kesehatan, pelayanan kefarmasian serta tenaga kesehatan. Pada bidang kefarmasian dijelaskan tentang tenaga kefarmasian, pekerjaan kefarmasian, registrasi tenaga kefarmasian, wewenang dan peran undang-undang dalam pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit.

Adapun bab III menguraikan gambaran umum obyek penelitian dan hasil wawancara dengan narasumber. Adapun pembahasan meliputi gambaran pengaturan, gambaran pelaksanaan dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan pekerjaan kefarmasian di Rumah Sakit kota Semarang setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Dalam bab IV disajikan mengenai kesimpulan-kesimpulan dari hasil pembahasan, saran-saran.

No	Keterangan	Bulan						
		Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov
1	Pengajuan Judul Tesis							
2	Pengumuman Dosen Pembimbing							
3	Penyusunan Proposal Tesis							
4	Seminar Proposal Tesis							
5	Penyusunan Revisi Proposal Tesis							
6	Pengumpulan Pengolahan Data							
7	Penyusunan Hasil Tesis							
8	Seminar Hasil Tesis							
9	Sidang Tesis							
10	Pengumpulan Draft Tesis							

