

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Pemerintah melakukan upaya-upaya pelayanan terhadap masyarakat sebagai wujud dari penyelenggaraan kepentingan umum. Hal itu merupakan tugas pemerintah yang tercermin dalam alinea 4 pembukaan Undang-undang Dasar 1945.

Pengertian kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kebutuhan kesehatan merupakan unsur yang harus terpenuhi karena merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia dalam suatu kehidupan berbangsa dan bernegara. Pemerintah melakukan banyak perubahan di bidang pelayanan kesehatan menjadi lebih komprehensif sehingga masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara optimal dapat lebih mudah untuk menjangkaunya.

Pelayanan kefarmasian menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, telah mengalami pergeseran orientasi. Pelayanan kefarmasian yang semula hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi (*drug oriented*) menjadi pelayanan komprehensif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (*patient oriented*).

Sebagai konsekuensi perubahan orientasi tersebut, apoteker dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar apoteker dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah apoteker melaksanakan pemberian KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) dalam penggunaan obat kepada pasien, mengetahui tujuan akhir (*ending proses*) penggunaan obat dan mendokumentasikan obat dengan baik.

Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kerja kefarmasian oleh apoteker, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 51 tahun 2009.

Apoteker dalam menjalankan tugasnya harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan kefarmasian di apotek., sehingga Apoteker harus

mendapatkan Surat Tanda Register Apoteker (STRA), dimana syarat untuk mendapatkan STRA diantaranya adalah memiliki sertifikat kompetensi profesi. Oleh karena itu apoteker yang telah tersertifikasi harus memiliki kemampuan menyediakan dan memberikan pelayanan yang baik, mengambil keputusan yang tepat, berkomunikasi dengan sejawat profesi lain, menempatkan diri sebagai pimpinan dalam situasi multidisipliner, mengelola sumberdaya di apotek secara efektif, mempunyai keinginan belajar sepanjang karier, dan membantu memberi peluang untuk meningkatkan pengetahuan tentang layanan kefarmasian. Masalah besar (makro) dibidang kefarmasian adalah banjir obat, pemakaian obat irasional (POIR), harga obat mahal, dan obat palsu. Apoteker yang bertanggung jawab dalam Apotek (sarana distribusi obat) seharusnya ikut berperan dalam mengendalikan masalah makro tersebut di atas dan bekerja sama integratif dengan profesi dokter, perawat, dan bidan.

Saat ini pelaksanaan pelayanan kefarmasian masih banyak yang belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 tahun 2009 meliputi: a. Pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan sediaan farmasi; b. Pekerjaan kefarmasian dalam produksi sediaan farmasi; c. Pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran

sediaan farmasi; dan d. Pekerjaan kefarmasian dalam pelayanan sediaan farmasi. Apotek yang merupakan bentuk pelaksanaan pekerjaan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kesehatan hanya melaksanakan pengelolaan obat. Komunikasi antara tenaga kefarmasian dalam hal ini apoteker atau asisten apoteker dengan pasien hanya seputar transaksi jual beli dan aturan pakai obat. Padahal komunikasi sangat penting karena perilaku didalam pelayanan kesehatan juga dapat membantu proses penyembuhan pasien.<sup>1</sup>

Beberapa apotek dalam menjalankan aktivitas pelayanan kefarmasian tidak hanya berorientasi produk kefarmasian tetapi juga disertai dengan penjualan produk lain. Konseling dan monitoring yang seharusnya dipenuhi hampir tidak pernah dilakukan, bahkan beberapa apotek sering hanya dijaga oleh asisten apoteker saja.

Pelayanan *residensial (home care)* yaitu pelayanan kefarmasian yang bersifat kunjungan rumah, pelayanan ini ditujukan untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan penyakit kronis lainnya. Sedangkan pelayanan yang harus dilakukan apoteker sekarang ini sebagian besar hanya terkonsentrasi pada pemberian pelayanan resep yang meliputi *skinning resep* dan penyiapan obat, melakukan promosi dan edukasi dalam rangka membantu diseminasi informasi, dengan cara

---

<sup>1</sup> Willy F. Maramis, 2006. *Ilmu Perilaku Dalam Pelayanan Kesehatan*, Surabaya, Airlangga University Press, hal -6

penyebaran *leaflet*/brosur, poster, penyuluhan yang bersifat farmako terapi. Untuk pelayanan residensial (*home care*) ini apoteker harus membuat catatan berupa catatan pengobatan (*medication record*)

Kendala yang dihadapi dalam pelayanan kefarmasian di apotek adalah kompetensi tenaga farmasi. Sesuai dengan *draft* penerapan kode etik apoteker bahwa setiap apoteker Indonesia harus mengerti, menghayati dan mengamalkan kompetensi sesuai dengan Standar Kompetensi Apoteker Indonesia. Kompetensi yang dimaksud adalah : ketrampilan dan *attitude* yang berdasarkan pada Ilmu, Farmakologi klinik dan tata niaga obat, Hukum dan Etik. Sebagian besar apotek yang ada hanya memiliki satu orang apoteker saja sehingga mengalami kesulitan jika harus melaksanakan konseling, monitoring, penyiapan dan pengelolaan obat sekaligus, apalagi masih harus melakukan pelayanan residensial (*Home Care*). Adapula apotek yang tidak memiliki asisten apoteker sama sekali, sehingga pelayanan kefarmasian oleh apoteker kepada pasien menjadi kurang maksimal karena fokusnya apoteker hanya pada aspek administratif yaitu pengadaan dan penjualan.

Selain itu banyak pelayanan kefarmasian yang tidak sesuai dengan ketentuan standar kefarmasian yang ditetapkan pemerintah melalui Keputusan Menteri nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar

Pelayanan Kefarmasian di Apotek karena longgarnya pengawasan dari Dinas Kesehatan.

Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) sebagai satu-satunya organisasi di Indonesia yang berkompeten di bidang kefarmasian, diharapkan ikut terlibat dalam pengawasan kegiatan kefarmasian di apotek. Sebagai bentuk tanggungjawab IAI kepada profesi dan bentuk tanggungjawab IAI untuk dapat melaksanakan ketentuan keputusan menteri kesehatan tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, sehingga tercipta sistem pelayanan kefarmasian yang baik dan memenuhi standar pelayanan kesehatan.

Berdasar hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Peran Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam Melaksanakan Pengawasan Kompetensi Apoteker Dan Pelayanan Kefarmasian Apotek di Kota Semarang.

## **B. Permasalahan**

Pengawasan pelayanan kefarmasian apotek menjadi sesuatu yang sangat dibutuhkan untuk tercapainya pelayanan kefarmasian yang komprehensif. Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) adalah satu-satunya Organisasi Profesi Apoteker di Indonesia yang keberadaannya ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI dan menjadi salah satu pihak yang berkepentingan karena pelayanan kefarmasian adalah bidang

yang ditekuni serta menjadi objek setiap programnya. Untuk itu peneliti merumuskan masalah sebagai berikut :

Kriteria dasar apa yang digunakan oleh Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam memberikan rekomendasi bagi apoteker untuk memperoleh Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan Penelitian ini adalah :

Untuk mengetahui kriteria dasar yang digunakan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam memberikan rekomendasi bagi Apoteker dalam memperoleh Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA)

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **Manfaat penelitian Secara Praktis**

- a. Bagi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) untuk memberikan masukan mengenai peran Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam pengawasan kompetensi apoteker dalam memberikan pelayanan kefarmasian apotek di kota Semarang.
- b. Bagi apotek atau tempat layanan kefarmasian yang lain adalah sebagai bahan pertimbangan dalam menerima Apoteker sebagai tenaga kefarmasian yang kompeten.

## **Manfaat Penelitian Secara Teoritis**

Kegunaan penelitian ini adalah untuk pengembangan ilmu pengetahuan yaitu ilmu hukum yang terkait dengan hukum dan perundang-undangan Apoteker terutama hukum di bidang kesehatan.

## **E. Metode Penelitian**

**Pendekatan Yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi:**

### **a. Metode Pendekatan**

Metode Pendekatan yang digunakan adalah metode *yuridis empiris* atau sosiologis yaitu Pendekatan kenyataan hukum dalam masyarakat<sup>2</sup>. Aspek Yuridis empiris adalah aspek hukum yang terjadi secara nyata berdasarkan fakta yang ditemukan dilapangan sesuai dengan data yang ditetapkan penulis dalam kuisioner maupun pertanyaan dalam pengambilan data dengan teknik wawancara langsung. Dalam Pekerjaan Kefarmasian yang termasuk aspek Yuridis empiris/ sosiologis didalam pengambilan data penulis diantara : 1. Seberapa besar pengetahuan apoteker tentang kesadaran hukum dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, 2. Tindakan hukum apa saja yang apoteker ketahui apabila apoteker melakukan kesalahan dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, 3. Peran IAI dalam memberikan pengawasan dan perlindungan hukum bagi anggotanya .

---

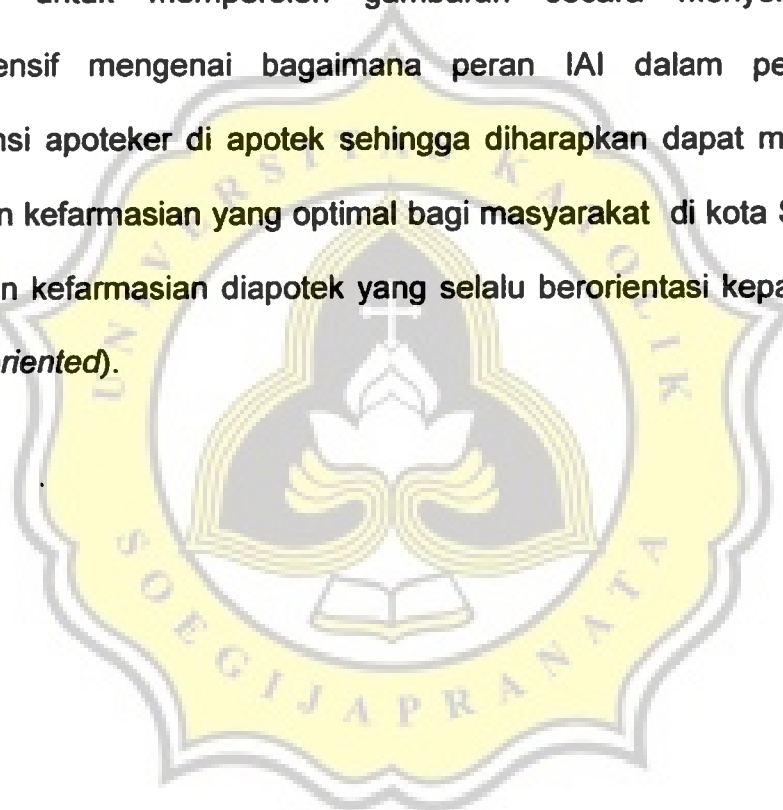
<sup>2</sup> Zainudin Ali, 2008, *Sosiologi Hukum*, Sinargrafika, Jakarta, hal 15.



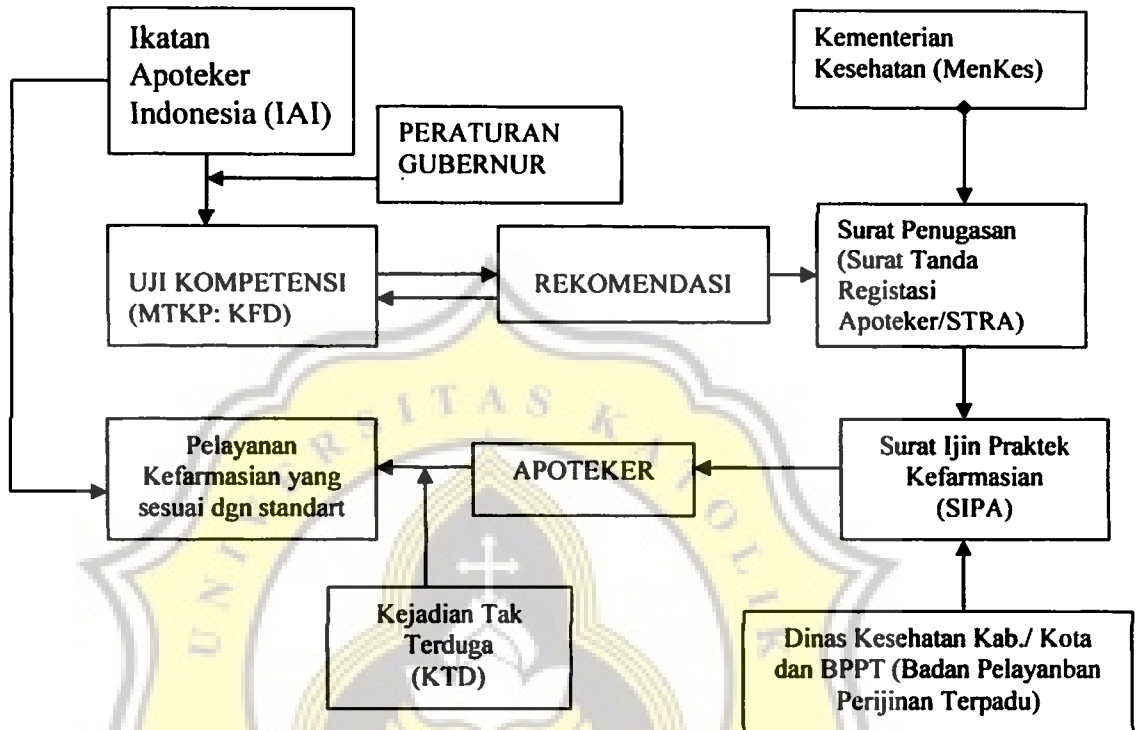
Hal ini sejalan dengan salah satu tugas pokok IAI diantaranya adalah memberikan advokasi kepada anggota yang berkaitan dengan masalah *yurisprudensi* seperti yang tertuang dalam AD/ART IAI.

**b. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian ini adalah Deskriptif Analitis, karena penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh dan komprehensif mengenai bagaimana peran IAI dalam pengawasan kompetensi apoteker di apotek sehingga diharapkan dapat memberikan pelayanan kefarmasian yang optimal bagi masyarakat di kota Semarang. Pelayanan kefarmasian diapotek yang selalu berorientasi kepada pasien (*patient oriented*).



**c. Desain Penelitian.**



**d. Variabel dan definisi operasional**

**1) Variabel Penelitian**

Penelitian ini mempunyai dua variabel, yaitu variabel bebas (*independen variable*) dan variabel tergantung (*dependent variable*). Variabel bebas adalah faktor yang menjadi pokok permasalahan yang ingin diteliti sedangkan variabel tergantung adalah variabel yang besarnya tergantung dari variabel bebas yang diberikan dan diukur untuk menentukan ada tidaknya pengaruh (kriteria) dari variabel

bebas<sup>3</sup>. Variabel bebas penelitian ini adalah Peran pengawasan aktif IAI, sedangkan variabel tergantungnya adalah kompetensi apoteker untuk dapat memberikan pelayanan kefarmasian apotek di kota Semarang.

## 2) Definisi Operasional

- a. Peran IAI, yang dimaksud peran disini adalah IAI memberikan pengawasan kompetensi apoteker, sehingga hanya apoteker yang memenuhi standar kompetensi yang boleh memberikan pelayanan kefarmasian di apotek.
- b. Pengawasan kompetensi apoteker yang dimaksud adalah adanya pengawasan IAI dalam penentuan standar kompetensi dan terlibat dalam pembuatan standar kompetensi baik yang dilakukan oleh perguruan tinggi farmasi (APTFI: Asosiasi Perguruan Tinggi Farmasi Indonesia) maupun MTKP: Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa Tengah yang mempunyai kewenangan dalam sertifikasi tenaga kesehatan melalui KFD: Komite Farmasis Daerah.
- c. Pelayanan kefarmasian ialah segala tindakan untuk meningkatkan pelayanan kefarmasian kepada pasien dengan cara menguji dengan standar OSCA (*objective Structure clinical assesment*)

---

<sup>3</sup> Bambang Sunggono, 2007, *Metode Penelitian Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hal 116.

sehingga bisa mempersiapkan apoteker untuk bekerja sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di apotek.

#### **e. Jenis Data**

Jenis data dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara responden.

sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi.

Yang termasuk jenis data primer :

##### **1. Jenis Pekerjaan Kefarmasian, meliputi:**

- a Jumlah Apotek di kota Semarang
- b Jumlah tenaga kesehatan yang ada diapotek.
- c Jenis layanan apotek
- d Dampak layanan selain Pekerjaan Kefarmasian diapotek
- e Pengetahuan apoteker tentang:
  - 1) kesadaran hukum dalam melakukan pekerjaan kefarmasian
  - 2) tindakan akibat kesalahan dalam pelaksanaan pekerjaan kefarmasian.
  - 3) jalinan kerjasama dengan stokeholder yaitu dinkes kota/kab, dan pusat.
  - 4) keanggotaan Apoteker dalam IAI
  - 5) peran pengawasan IAI

**2. Data Apoteker, meliputi:**

- a Jenis kelamin**
- b Umur**
- c Pengalaman kerja sebagai APA**
- d Frekuensi mengikuti PKB (Pendidikan Kefarmasian Berkelanjutan)**
- e Apoteker pendamping**
- f Frekuensi kehadiran di apotek**
- g Pekerjaan lain Apoteker selain di apotek**

**3. Data Apotek, meliputi:**

- a Jenis kepemilikan apotek**
- b Waktu buka apotek**
- c Jumlah asisten apoteker**

**4. Data Pelayanan Kefarmasian di apotek**

- a Pelayanan resep, meliputi:**
  - 1) Skrining resep**
  - 2) Komunikasi dengan dokter**
  - 3) Peracikan**
  - 4) Penyerahan obat**
  - 5) Melakukan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi)**
  - 6) Monitoring penggunaan obat**

**b Pelayanan non resep, meliputi**

- 1) Data promosi**
- 2) Data pelayanan residensial (homecare)**

Data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Bahan Hukum Primer dalam penelitian ini adalah bahan hukum yang terdiri dari: norma dasar Pancasila, Peraturan dasar terdiri dari Undang-undang Dasar tahun 1945, peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan yang terkait, diantaranya :

- 1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua. 2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2008 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);**
- 2. Undang-undang 33 Tahun 2004 tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah.**
- 3. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan,**

4. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah/ Janji Apoteker,
5. Peraturan Pemerintah No. 7 Tahun 1987 tentang Penyerahan Sebagian Urusan Sarana Kesehatan Daerah kepada Daerah, karena sekarang memakai sistem otonomi daerah.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1990 tentang Masa Bakti dan Ijin Kerja Apoteker,
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian,
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 695/ Menkes/ Per/ VII/ 2007 tentang perubahan kedua atas peraturan menteri kesehatan nomor 184/ Menkes/ Per/ II/ 1995 tentang penyempurnaan pelaksanaan masa bakti dan izin kerja apoteker,

11. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1747/Menkes/SK/XII/2000 tentang pedoman penetapan Standar Pelayanan Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota,
12. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1332/menkes/SK/X/2002 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor. 922/Menkes/Per/X/1993 tentang ketentuan dan Pemberian izin Apotek,
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/Menkes/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik,
14. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 37 Tahun 2007 tentang Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi Jawa Tengah,
15. Anggaran Dasar Ikatan Apoteker Indonesia (IAI), Bahan hukum yang tidak terkodifikasi misalnya hukum adat, yurisprudensi, traktat.

Bahan Hukum Sekunder dalam penelitian ini, yaitu berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen resmi, misalnya RUU dan RPP tentang kesehatan dan pekerjaan kefarmasian.

Bahan Hukum Tersier dalam penelitian ini, yaitu bahan yang memberikan informasi tentang bahan primer dan bahan sekunder misalnya kamus, brosur, *glossary, ensiklopedi*.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal 53.



## **f. Metode Pengumpulan Data**

Untuk pengumpulan data primer

Dalam pengumpulan data responden dan penentuan jumlah sampel, penulis menggunakan teknik Random Sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan *probabilitas* bahwa setiap unit sampling memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel.

### **1) Wilayah Penelitian**

Sebagai gambaran, di kota Semarang per bulan April terdapat 364 Apotek yang tercatat di data Dinas Kesehatan Kota Semarang yang tersebar dalam 16 kecamatan. Penulis mengambil data responden 16 apotek dengan asumsi semua data yang terambil mewakili masing-masing apotek yang tersebar dalam 16 kecamatan di kota Semarang.

Teknik sampling yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah *convenience sampling*, yaitu teknik ambilan sampling dengan menghubungi dan melakukan kunjungan terhadap enam belas apotek di enam belas kecamatan kota Semarang yaitu :

1. Apotek Janji Utama (Kecamatan Semarang Barat)
2. Apotek Cemara (Kecamatan Banyumanik)
3. Apotek Gayamsari (Kecamatan Gayamsari)
4. Apotek Ananda (Kecamatan Mijen)
5. Apotek Elvita (kecamatan Ngalian)

6. Apotek Pekunden (kecamatan Semarang Tengah)
7. Apotek Mitra Medika (kecamatan Semarang Timur)
8. Apotek Layur (Kecamatan Semarang Utara)
9. Apotek Kurnia Abadi (Kecamatan Pedurungan)
10. Apotek Sahabat Sehat (Kecamatan Tembalang)
11. Apotek Bintang Timur (Kecamatan Candisari)
12. Apotek Patemon (Kecamatan Gunung Pati)
13. Apotek Lamper (Kecamatan Semarang Selatan)
14. Apotek Sehat Abadi (kecamatan Genuk)
15. Apotek Utama Sehat (kecamatan Gajahmungkur)
16. Apotek Derma Farma (Kecamatan Tugu)

## **2) Subyek Penelitian**

Dalam pengumpulan data responden dan penentuan jumlah sampel berdasarkan wilayah kecamatan dan subyek penelitian kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA), maupun Pemilik Sarana Apotek (PSA), penulis menggunakan teknik Random Sampling yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan *probabilitas* bahwa setiap unit sampling memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel.

### **3) Instrumen (alat) dan Pengumpulan Data**

Penulis melakukan suatu kajian data primer untuk mendapatkan studi pustaka dan sekunder. Yang termasuk data primer dalam penelitian ini adalah: wawancara. Wawancara yang penulis lakukan dengan menggunakan metode wawancara terarah, yaitu wawancara yang mempersiapkan daftar pertanyaan sebagai pedoman dalam hal ini penulis melakukan tanya jawab secara langsung dengan responden yaitu Apoteker Pengelola Apotek yang bertempat di 16 (enam belas) Apotek di Kota Semarang yang tersebar di 16 (enam belas) kecamatan yang pokok isinya adalah mengenai peran IAI dalam pengawasan kompetensi apoteker untuk dapat memberikan pelayanan kefarmasian apotek di kota Semarang. Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini menggunakan studi kepustakaan atau dokumentasi.

#### **g. Metode Analisa Data**

Metode analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan studi kepustakaan dan studi lapangan. Metode kualitatif digunakan untuk menganalisa data dengan menggunakan asas-asas hukum, peraturan perundang-undangan, pendapat para ahli dan landasan teori dimana dengan metode ini diharapkan akan memperoleh gambaran yang jelas tentang peranan Apoteker dalam memberikan Pelayanan Kefarmasian

Apotek di Kota Semarang. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengelompokan data masing-masing variabel penelitian menjadi :

- 1) Kelompok data yang berhubungan dengan kumpulan dan sebaran Apotek di kota Semarang.
- 2) Kelompok data yang berhubungan dengan dasar pemberian rekomendasi bagi apoteker.
- 3) Kelompok data yang berhubungan dengan Dasar dan Peran IAI dalam Pengawasan Kompetensi Apoteker dalam pelayanan kefarmasian di apotek di kota Semarang.

#### **h. Metode Penyajian Data**

Dalam metode penyajian data maka data yang diperoleh diperiksa, diteliti apakah sesuai dengan kenyataan dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Setelah proses pengolahan data selesai, data disusun secara sistematis dan selanjutnya disajikan dalam bentuk teks (textular). Penyajian data hasil penelitian dalam bentuk kalimat<sup>5</sup>. Data tersebut berisi tentang peran IAI dalam pengawasan kompetensi apoteker untuk dapat memberikan pelayanan kefarmasian apotek di kota Semarang disajikan dalam bentuk kalimat.

---

<sup>5</sup> Notoatmojo, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, hal 194

## **i. Sistematika Pembahasan**

**Bab I** : Berisi latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan metode penelitian.

**Bab II** : Memuat tinjauan umum tentang Kebijakan Publik, tinjauan umum tentang Sarana dan pelayanan Kesehatan di Apotek, tinjauan umum tentang Peran Organisasi Ikatan Apoteker Indonesia (IAI).

**Bab III** : Hasil penelitian dan Pembahasan mengenai Peran Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) dalam Pengawasan Pelayanan Kefarmasian Apotek di kota Semarang

**Bab IV** : Penutup berisi Simpulan dan Saran

