

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak azasi manusia. Setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik dalam kesehatan pribadi maupun keluarganya termasuk di dalamnya mendapatkan kesehatan yang baik. Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-undang No.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan "*Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis*".

Adapun sarana pelayanan kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah rumah sakit sebagaimana diatur di dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa "*Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat*". Selanjutnya pada Pasal 4 diatur bahwa "*Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna*".

Untuk memulihkan kesehatannya, seseorang yang sakit meminta bantuan kepada tenaga kesehatan. Berdasarkan Pasal 2 Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan menentukan bahwa tenaga kesehatan itu terdiri dari: (1) tenaga medis (dokter dan

dokter gigi), (2) tenaga keperawatan, (3) **tenaga kefarmasian**, (4) tenaga kesehatan masyarakat, (5) tenaga gizi, (6) tenaga keterampilan fisik, dan (7) tenaga keteknisan medis.

Mutu pelayanan kesehatan akan menjadi lebih baik bila masing-masing profesi kesehatan memberikan pelayanannya kepada pasien berdasarkan pada standar profesi, etika dan norma masing-masing. Profesi farmasi termasuk salah satu profesi yang harus selalu ditingkatkan peranannya, karena permasalahan kefarmasian yang semakin kompleks dan pengguna jasa pelaksana pekerjaan kefarmasian semakin cerdas dan kritis. Adapun yang termasuk tenaga kefarmasian menurut Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian pada Pasal 33 ayat (1) dan ayat (2) diatur bahwa:

(1) Tenaga Kefarmasian terdiri atas: Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. (2) Tenaga Teknis kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

Asisten apoteker termasuk salah satu tenaga kesehatan yang melakukan praktek kefarmasian dengan salah satu tugasnya melayani pemberian obat kepada pasien atau pelanggan dan harus mempunyai keahlian di bidangnya seperti yang diatur dalam Pasal 108 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 sebagai berikut:

"Praktik kefarmasiaan yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan

obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan."

Ketentuan tentang asisten apoteker juga dimuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1197/MENKES/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Berdasarkan ketentuan tersebut asisten apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai asisten apoteker. Asisten apoteker menurut Pasal 1 Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 679/MENKES/SK/V/2003 Tentang Registrasi dan Izin Kerja Asisten Apoteker adalah tenaga kesehatan yang berijazah Sekolah Menengah Farmasi, Akademi Farmasi Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan, Akademi Analisis Farmasi dan Makanan Jurusan Analisis Farmasi dan Makanan Politeknik Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku"

Asisten apoteker yang bekerja pada pelayanan kesehatan merupakan perpanjangan tangan dari sebagian tugas seorang apoteker. Asisten apoteker yang bekerja di bawah pengawasan apoteker merupakan ujung tombak dari pelayanan di apotek yang akan melayani pasien dengan baik serta memberikan informasi tentang obat dan perbekalan kesehatan yang ditulis dokter dalam resepnya. Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian diperlukan sikap hati-hati dan ketelitian tinggi, karena apabila ada kesalahan akan sangat merugikan pasien bahkan bisa mengancam jiwa pasien.

Asisten apoteker dalam melakukan pekerjaannya selalu berhubungan dengan apoteker, dokter, pasien, dan tenaga kesehatan lainnya. Oleh karena itu, asisten apoteker harus mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik. Seperti diketahui bahwa hubungan antara asisten apoteker dengan apoteker dan dokter dalam usaha memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan hubungan yang sangat penting. Dalam hubungan ini diperlukan kerjasama yang baik dari ketiganya sebagai mitra kerja yang satu sama lain saling membutuhkan.

Apoteker sebagai penanggung jawab apotek dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh asisten apoteker. Tanpa adanya keharmonisan di antara Apoteker dan Asisten Apoteker, maka akan menghambat keduanya dalam melaksanakan tugasnya. Asisten apoteker, apoteker dan dokter sebagai sesama tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap pasien dalam hal obat-obatan. Hubungan antara dokter, apoteker dan asisten apoteker terletak pada saat adanya permintaan resep dari dokter kepada apoteker yang dibantu asisten apoteker dalam penyediaan obat untuk pasien. Apabila ditemukan hal-hal yang meragukan, maka apoteker atau asisten apoteker dapat menghubungi dokter untuk berkonsultasi mengenai obat-obatan yang akan diberikan kepada pasien sehingga pasien benar-benar mendapatkan obat yang tepat dan aman. Dengan demikian, perlindungan hak pasien dalam pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik.

Tugas pokok asisten apoteker/tenaga teknis kefarmasian adalah melaksanakan pekerjaan kefarmasian pada sarana pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan yang meliputi beberapa bidang antara lain bidang pelayanan, produksi, marketing dan penelitian di sarana apotik rumah sakit, pedagang eceran obat/toko obat, pedagang besar farmasi (PBF), puskesmas, dinas kesehatan, industri farmasi, instalasi farmasi rumah sakit, instalasi farmasi dinas kabupaten/kota atau gudang farmasi, klinik, laboratorium dan lain-lain. Untuk menunjang tugas pokok, asisten apoteker/tenaga teknis kefarmasian mempunyai fungsi/kewajiban dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian berdasarkan keahlian dan kompetensi dengan dilandasi sumpah profesi dan kode etik.¹

Dalam iklim persaingan usaha yang semakin ketat, perusahaan termasuk Rumah sakit berusaha untuk melakukan efisiensi biaya produksi (*cost of production*).² Salah satu solusinya adalah dalam penyediaan tenaga kerja dengan sistem *outsourcing*. Dengan sistem ini perusahaan dapat menghemat pengeluaran dalam membiayai sumber daya manusia (SDM) yang bekerja di perusahaan dalam hal ini Rumah sakit yang bersangkutan.³

Outsourcing (alih daya) diartikan sebagai pemindahan atau pendelegasian beberapa proses bisnis kepada suatu badan penyedia

¹ Departemen Kesehatan RI, *Standar Profesi Asisten Apoteker/Tenaga Teknis Kefarmasian*, kerjasama dengan persatuan ahli Farmasi Indonesia dengan badan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan, 2007.

² Wirawan, Rubrik Hukum Teropong, Apa yang dimaksud dengan sistem *outsourcing*?, <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0504/31/teropong/komenhukum.htm>

³ ibid

jasa. Badan penyedia jasa tersebut melakukan proses administrasi dan manajemen berdasarkan definisi serta kriteria yang telah disepakati oleh para pihak⁴. *Outsourcing* (alih daya) dalam hukum ketenagakerjaan di Indonesia diartikan sebagai pemborongan pekerjaan dan penyediaan jasa tenaga kerja yang pengaturan hukumnya di Indonesia diatur dalam Pasal 64, Pasal 65 dan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan dan Keputusan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia No. Kep.101/Men/VI/2004 Tahun 2004 Tentang Tata Cara Perijinan Perusahaan Penyedia Jasa Pekerja/Buruh (Kepmen 101/2004). Pengaturan tentang *Outsourcing* (alih daya) ini sendiri masih dianggap pemerintah kurang lengkap.

Outsourcing harus dipandang dalam konteks jangka panjang, mulai dari pengembangan karir karyawan, efisiensi dalam bidang tenaga kerja, organisasi, benefit dan lainnya. Perusahaan dalam hal ini rumah sakit dapat fokus pada kompetensi utamanya dalam bisnis sehingga dapat berkompetisi dalam pasar, di mana hal-hal intern perusahaan yang bersifat penunjang (*supporting*) dialihkan kepada pihak lain yang lebih profesional. Pada pelaksanaannya, pengalihan ini juga menimbulkan beberapa permasalahan terutama masalah pengaturan ketenagakerjaan, dan hal ini berlaku juga di rumah sakit.

Dalam Pasal 4 Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 disebutkan tujuan pengaturan Pekerjaan Kefarmasian adalah untuk: a.

⁴ Artikel "*Outsource*" dipandang dari sudut perusahaan pemberi kerja", <http://www.apindo.or.id>, diakses tanggal 4 Agustus 2006

memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh dan/atau menetapkan sediaan farmasi dan jasa kefarmasian;

b. mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peraturan perundangan-undangan; dan c. memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan Tenaga Kefarmasian.

Berdasarkan ketentuan Pasal 4 Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tersebut salah satu tujuan dari pengaturan pekerjaan kefarmasian adalah untuk memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat dan tenaga kefarmasian. Salah satu contoh permasalahan penggunaan tenaga *outsourcing* di rumah sakit adalah penyediaan tenaga asisten apoteker (AA).

Penggunaan *outsourcing* (Alih Daya) dalam dunia usaha di Indonesia kini semakin marak dan telah menjadi kebutuhan yang tidak dapat ditunda-tunda oleh pelaku usaha termasuk di Rumah sakit, sementara regulasi yang ada belum memadai untuk mengatur tentang tenaga *outsourcing* yang telah berjalan tersebut. Di rumah sakit Otorita Batam sendiri terdapat 3 (tiga) orang apoteker yang terdiri dari satu orang karyawan tetap dan dua orang karyawan dengan status *outsourcing*. Asisten apoteker yang bekerja di rumah sakit Otorita Batam yang berjumlah 13 (tiga belas) orang yang terdiri dari lima orang karyawan tetap dan yang berstatus *outsourcing* berjumlah 8 orang. Tenaga karyawan berstatus *outsourcing* ini didasarkan atas perjanjian kerjasama antara

rumah sakit dengan perusahaan *outsourcing*. Namun, di rumah sakit Otorita Batam perjanjian antara rumah sakit dengan perusahaan *outsourcing* secara tertulis langsung tidak ada, akan tetapi perjanjian tersebut melalui Badan Otorita Batam Pusat kepada perusahaan *outsourcing* yang kemudian rumah sakit hanya tinggal menerima tenaga dari Badan Otorita Batam Pusat tersebut.

Hubungan kerjasama antara Perusahaan *outsourcing* dengan perusahaan pengguna jasa *outsourcing* didasarkan atas perjanjian. Perjanjian yang dibuat oleh para pihak harus memenuhi syarat sahnya perjanjian seperti yang tercantum dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu:

1. Sepakat, bagi para pihak;
2. Kecakapan para pihak untuk membuat suatu perikatan;
3. Suatu hal tertentu;
4. Sebab yang halal.

Perjanjian *outsourcing* (alih daya) mendasarkan pada asas kebebasan berkontrak dan asas *Pacta Sunt Servanda* sesuai Pasal 1338 KUH Perdata, dan Undang-undang No.13 Tahun 2003 beserta peraturan pelaksanaannya.

Berkaitan dengan penyediaan tenaga kerja *outsourcing* khususnya asisten apoteker di rumah sakit berpotensi menimbulkan masalah dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Di satu sisi asisten apoteker bertanggungjawab kepada apoteker/kepala unit farmasi), tetapi di sisi lain asisten apoteker tersebut termasuk tenaga *outsourcing*. Asisten Apoteker baik yang berstatus *outsourcing* maupun karyawan tetap rumah sakit dituntut untuk bekerja sesuai standar profesi yang berlaku dan kode etik

profesi. Apabila hal ini tidak dipatuhi, maka akan terjadi apa yang disebut malpraktek atau bekerja secara buruk yang dilakukan oleh tenaga profesi akan menimbulkan kerugian di masyarakat dan Rumah sakit. Persoalan akan muncul apabila dikaitkan dengan hubungan hukumnya bila tenaga asisten apoteker tersebut berstatus *outsourcing*, dan tanggungjawab hukumnya bila asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* tersebut melakukan kesalahan dalam pemberian obat.

Atas dasar latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengenai aspek hukum kesalahan pemberian obat oleh asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* di rumah sakit Otorita Batam.

B. Perumusan Masalah

- a. Bagaimana hubungan hukum antara asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* dengan Rumah Sakit Otorita Batam?
- b. Bagaimana batas kewenangan tugas Asisten Apoteker yang berstatus *outsourcing* di Rumah Sakit Otorita Batam?
- c. Bagaimana tanggung jawab hukum Rumah Sakit Otorita Batam apabila ada asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* salah memberikan obat sehingga merugikan pihak ketiga.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketuainya aspek hukum tanggung jawab asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* apabila melakukan kesalahan pemberian obat di rumah sakit.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dan menggambarkan hubungan hukum antara asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* dengan Rumah Sakit Otorita Batam.
2. Untuk mengetahui dan menggambarkan batas kewenangan tugas Asisten Apoteker yang berstatus *outsourcing* di Rumah Sakit Otorita Batam.
3. Untuk mengetahui dan menggambarkan tanggung jawab hukum Rumah Sakit Otorita Batam apabila ada asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* salah memberikan obat sehingga merugikan pihak ketiga.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan salah satu sumber pengembangan ilmu yaitu Hukum Kesehatan dan Hukum Ketenagakerjaan khususnya kajian yang berkaitan dengan tanggung jawab tenaga kesehatan yang berstatus *outsourcing* di rumah sakit.

b. Manfaat Praktis

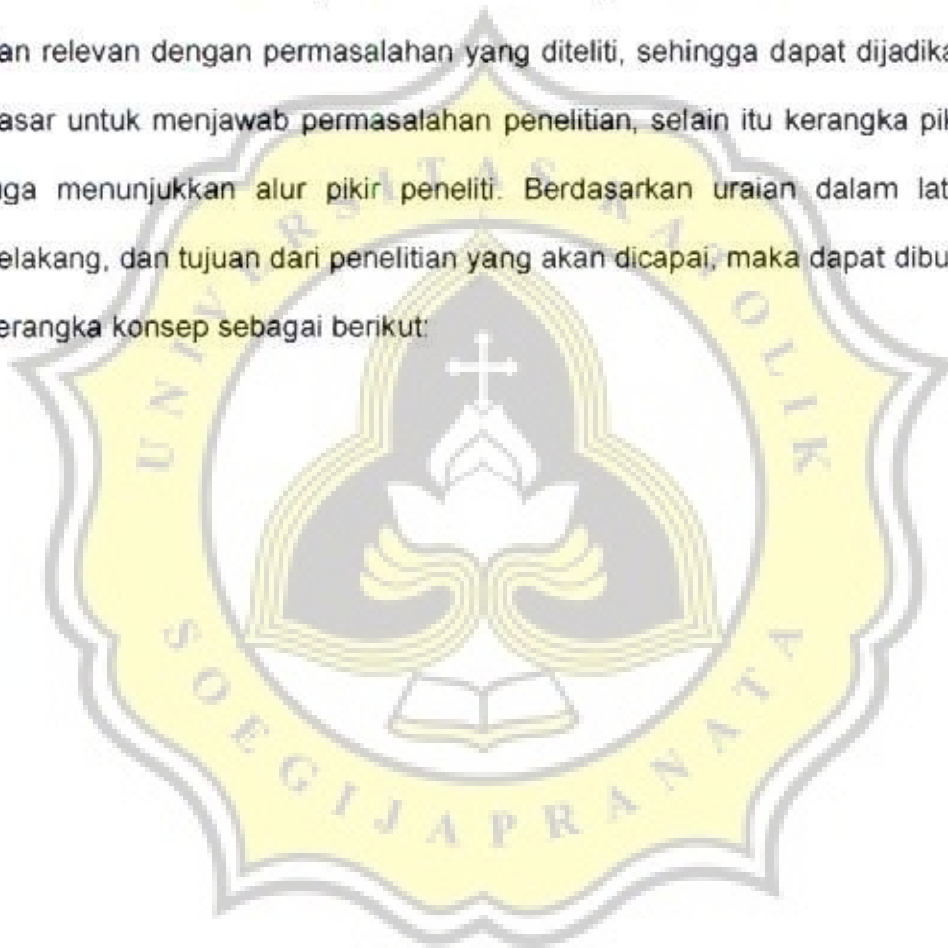
1. Bagi pihak rumah sakit, diharapkan penelitian akan memberikan informasi yang berguna dalam pemberian pelayanan kesehatan dan dalam menggunakan tenaga asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* serta tanggung jawab rumah sakit apabila terjadi kesalahan dalam pemberian obat oleh asisten apoteker yang berstatus *outsourcing*.
2. Bagi pemerintah, diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan untuk revisi peraturan ketenagakerjaan khususnya yang mengatur tenaga *outsourcing* khususnya pada sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.
3. Bagi masyarakat, diharapkan penelitian dapat bermanfaat dalam memberikan informasi tentang hak-haknya dalam pelayanan kesehatan pada sarana-saran kesehatan khususnya di rumah sakit meskipun dilayani oleh tenaga *outsourcing*.
4. Bagi peneliti, penelitian ini bermanfaat untuk pengembangan wawasan dan sebagai pemenuhan persyaratan mendapatkan gelar S2 pada Program Studi Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata.

E. Kerangka Pemikiran

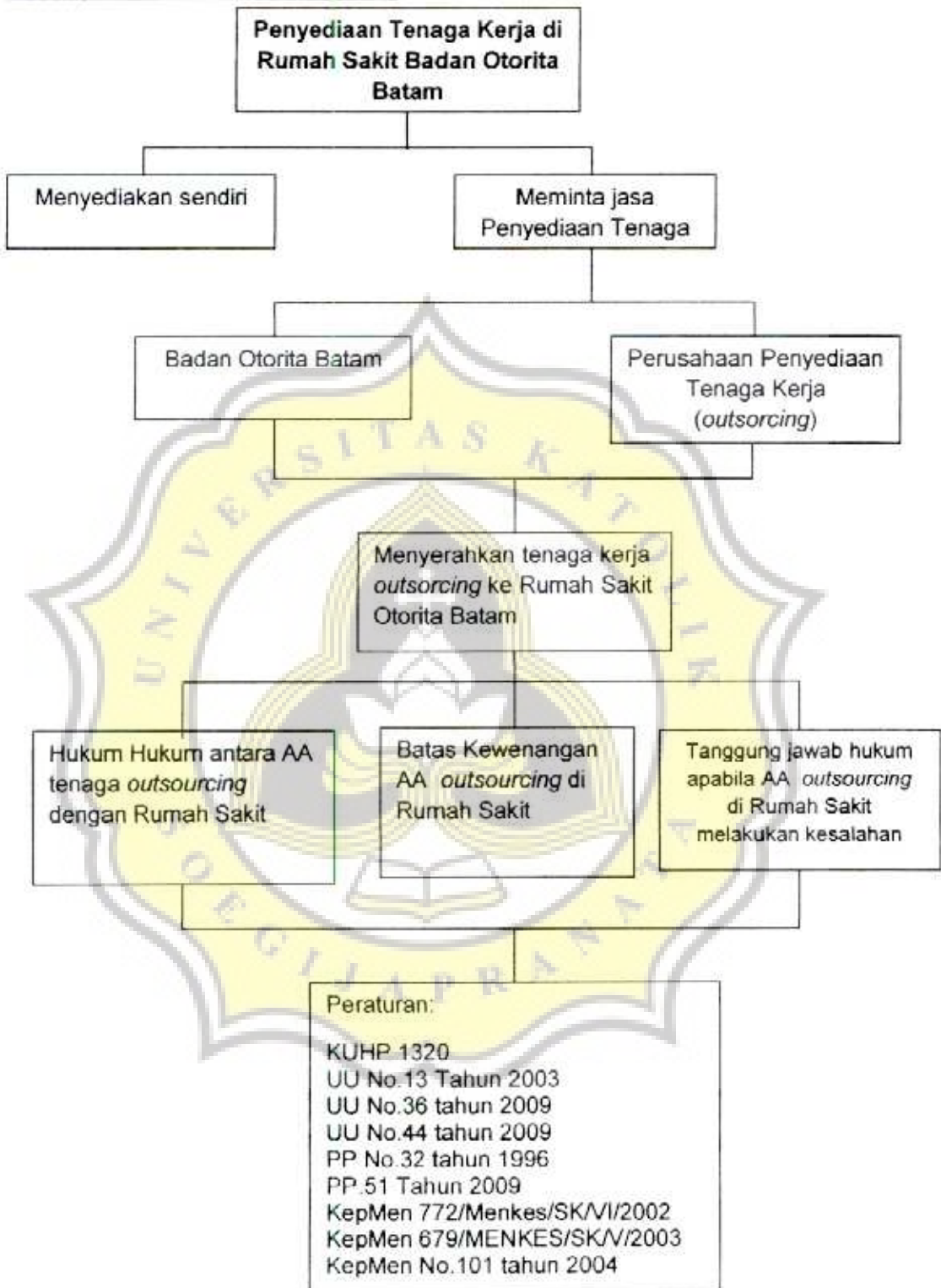
Kerangka konsep berisi konsep-konsep yang dikaji dalam kerangka pemikiran yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian yang

akan dilakukan, termasuk variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep/pikir dari penelitian ini adalah dasar pemikiran dari penelitian yang disintesis dari fakta-fakta, dan observasi peneliti yang ingin menggambarkan aspek hukum kesalahan pemberian obat oleh asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* di rumah sakit Otorita Batam.

Variabel-variabel penelitian tersebut dijelaskan secara mendalam dan relevan dengan permasalahan yang diteliti, sehingga dapat dijadikan dasar untuk menjawab permasalahan penelitian, selain itu kerangka pikir juga menunjukkan alur pikir peneliti. Berdasarkan uraian dalam latar belakang, dan tujuan dari penelitian yang akan dicapai, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konseptual



F. Metode Penelitian

a. Metode Pendekatan

Metode pendekatan pada penelitian ini untuk menerapkan dalam rangka menjawab permasalahan dan tujuan penelitian dengan menggunakan pendekatan yuridis empiris/sosiologis (*socio-legal approach*) yaitu meneliti aspek hukum penyediaan tenaga kerja asistem apoteker tenaga *outsourcing* dan kenyataan di lapangan yang terjadi di Rumah Sakit Badan Otorita Batam.

b. Spesifikasi Penelitian

Pada penelitian ini spesifikasi penelitian secara deskriptif analitis yaitu ingin menggambarkan tanggung jawab hukum Rumah Sakit otorita Batam terhadap kesalahan pemberian obat oleh asisten apoteker yang berstatus *outsourcing*.

c. Jenis Data

Dalam penelitian ini digunakan :

1. Data primer (diperoleh dari studi lapangan).
Data primer dari penelitian ini diperoleh secara langsung baik dari hasil wawancara atau interview kepada responden.
2. Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari penelitian kepustakaan dan dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di

perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi.⁵ Dalam penelitian ini digunakan data sekunder dari rumah sakit, berupa perjanjian kerja sama Badan otorita Batam yang mewakili rumah sakit Otorita Batam, dengan perusahaan *outsourcing* dan dokumen-dokumen lain yang terkait, ditambah data sekunder dari perundang-undangan dan daftar pustaka. Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁶ Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perundang-undangan perjanjian kerjasama, perjanjian kerja, peraturan perusahaan/perjanjian kerja bersama. Bahan hukum primer yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang *Tenaga Kesehatan*, Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 Tentang *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)*, Kepmenkes No. 772 tahun 2002 tentang *Hospital by laws*.

⁵ Hilman Hadikusuma, *Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 1995, him. 65.

⁶ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers. Jakarta. 2001, him. 13.

Bahan hukum sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini diperoleh dari buku teks, pendapat para sarjana mengenai Tanggung jawab hukum Rumah Sakit terhadap kesalahan pemberian obat oleh asisten apoteker yang berstatus *outsourcing*

d. Metode Pengumpulan data

1. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang dipakai untuk membantu pengumpulan data dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara mendalam, alat pencatat, *tape recorder*, dan data sekunder berupa data-data dari rumah sakit X dan sumber kepustakaan hukum.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1). *Field Research* : Penelitian lapangan dilakukan guna memperoleh data empiris dengan cara wawancara.

2). *Library Research*

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data kepustakaan dengan cara membaca buku-buku literatur yang dapat menjadi landasan teori dari topik yang diteliti serta studi dokumenter untuk peroleh data sekunder berupa Peraturan Perundang-undangan, data peraturan

dan kebijakan teknis di rumah sakit, perjanjian kerjasama, perjanjian kerja, dan Peraturan perusahaan atau perjanjian kerja bersama di Rumah Sakit Badan Otorita Batam.

e. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini di Rumah sakit Otorita Batam, Batam, Kepulauan Riau. Penelitian ini dilakukan selama 3 (tiga) bulan, yaitu dimulai Maret sampai Mei 2010.

f. Responden

1. Direktur RS Otorita Batam 1 orang
2. Ka. Bidang Penunjang Medis = 1 orang
3. Apoteker = 2 orang
4. Asisten Apoteker *Oustsourcing* = 5 orang

g. Metode Analisis Data

Analisa data adalah proses untuk mempermudah dalam membaca dan memberikan arti data hasil penelitian dengan menggunakan analisis data kualitatif. Analisa data kualitatif dilakukan terhadap data hasil wawancara dan observasi langsung di lapangan dan dilengkapi data sekunder dari rumah sakit Otorita Batam dan data sekunder berupa kepustakaan hukum.

Penyajian data dilakukan bisa bersamaan dengan analisa data sehingga dalam proses ini peneliti secara aktif dan subyektif melakukan proses tafsir, interpretasi, dan evaluasi data yang

dikumpulkan berdasarkan kerangka teori dan pemahaman yang berkembang pada saat menafsirkan data.

Dalam menganalisis data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu Tanggung jawab hukum Rumah Sakit Otorita Batam terhadap kesalahan pemberian obat oleh asisten apoteker yang berstatus *outsourcing*

G. Penyajian Tesis

Dalam penulisan ini sistematika penulisan yang akan digunakan adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan, bab ini memuat alasan ketertarikan terhadap topik yang akan diteliti, dan hal-hal lain yang memberikan gambaran mengenai alasan dilakukannya penelitian. Pada bab ini dibahas mengenai latar belakang tanggungjawab hukum bila asisten apoteker berstatus *outsourcing* melakukan kesalahan.

BAB II Tinjauan Pustaka, yang memuat teori-teori yang berkaitan dengan Tanggung jawab hukum Rumah Sakit Otorita Batam

terhadap kesalahan pemberian obat oleh asisten apoteker yang berstatus *outsourcing*.

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan, menguraikan tentang hasil-hasil penelitian dilapangan beserta pembahasannya, dalam penelitian ini dibahas mengenai hubungan hukum antara asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* dengan Rumah Sakit Otorita Batam, batas kewenangan tugas Asisten Apoteker yang berstatus *outsourcing* di Rumah Sakit Otorita Batam, dan tanggung jawab hukum Rumah Sakit Otorita Batam apabila ada asisten apoteker yang berstatus *outsourcing* salah memberikan obat sehingga merugikan pihak ketiga.

BAB IV Bab Penutup yang merupakan kesimpulan hasil penelitian serta saran-saran kepada pihak terkait yang berhubungan dengan penelitian ini

