BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi dalam usaha mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pada hakekatnya, setiap orang mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan yang baik seperti pelayanan rumah sakit dan tentunya menjadi kewajiban negara dalam upaya pemenuhannya.

Salah satu strategi dalam meningkatkan derajat kesehatan adalah mengutamakan pelayanan yang berkualitas kepada setiap masyarakat. Sumber tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan paling berperan dalam peningkatan kualitas. Untuk itu pemerintah terus-menerus membangun sarana pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan baik kualitas maupun kuantitasnya termasuk sumber daya manusianya.

Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan meningkat sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan globalisasi. Pemerintah berusaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan berbagai program kesehatan melalui Sistem Kesehatan Nasional agar sesuai dengan Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban

dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai hal tersebut dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan guna terciptanya keadaan sehat.

Dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebut UU Kesehatan dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Di dalam mengoptimalisasikan derajat kesehatan masyarakat tersebut, pembangunan kesehatan diimplementasikan dalam bentuk pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya pelayanan kefarmasian.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan didirikan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dimana salah satunya bentuk pelayanan yang diberikan berupa pelayanan kefarmasian.

Dalam Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit selanjutnya disebut UU Rumah Sakit Pasal 1 ayat (1) bahwa Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Disamping itu rumah sakit sebagai tempat bagi tenaga kesehatan untuk menangani masalah medik dalam kerangka upaya pemulihan dan pemeliharaan kesehatan. Kemudian dalam UU Rumah Sakit pada Pasal 7 ayat (1) menyatakan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi,

bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan. Selanjutnya pada Pasal 15 disebutkan mengenai kefarmasian adalah :

1) Persyaratan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.
2) Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
3) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.
4) Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah.
5) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri."

Berdasarkan UU Rumah Sakit dapat dikatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan kefarmasian, menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam hal pelayanannya mengikuti standar pelayanan kefarmasian.

Pada saat ini paradigma pelayanan kefarmasian telah bergeser dari pelayanan obat *(drug oriented)* menjadi pelayanan pasien *(patient oriented)* dengan mengacu kepada pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical Care).* Kegiatan pelayanan yang tadinya hanya berfokus pada pengelolaan obat sebagai komoditi berubah menjadi pelayanan yang komprehensif dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Instalasi Farmasi adalah bagian dari rumah sakit yang bertugas menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan farmasi serta melaksanakan pembinaan teknis kefarmasian di rumah sakit. Sedangkan dengan sistem satu pintu adalah bahwa rumah sakit hanya memiliki satu kebijakan kefarmasian termasuk pembuatan formularium pengadaan, dan pendistribusian alat

kesehatan, sediaan farmasi dan bahan habis pakai yang bertujuan untuk mengutamakan kepentingan pasien.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit berada di bawah Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian selanjutnya disebut PP Pekerjaan Kefarmasian adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Praktek / pekerjaan kefarmasian yang dimaksud adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

UU Kesehatan Pasal 108, bahwa pekerjaan kefarmasian tersebut harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Yang dimaksud dengan "tenaga kesehatan" dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya, yaitu Apoteker.

Berbicara tentang instalasi farmasi tidak bisa lepas dari pekerjaan kefarmasian. Peran seorang apoteker dalam mendukung pelayanan kefarmasian di rumah sakit dibagi menjadi dua, yaitu manajerial dan fungsional. Peran manajerial apoteker meliputi perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi, dan produksi. Sedangkan peran fungsional apoteker meliputi pelayanan informasi obat, konseling, edukasi dan pharmaceutical care termasuk di dalamnya farmasi klinik. Pelayanan

kefarmasian akan berjalan baik bila didukung Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan potensial. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit menyatakan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi pada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua masyarakat.

Dapat dikatakan farmasi rumah sakit adalah seluruh aspek kefarmasian yang diperlukan di suatu rumah sakit. Jadi, Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu bagian/unit atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditujukan untuk keperluan rumah sakit.[1]

Pada PP Pekerjaan Kefarmasian Pasal 24 dinyatakan bahwa dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di rumah sakit, apoteker dapat :

> "a. mengangkat seorang Apoteker pendamping yang memiliki SIPA;
> b. mengganti obat merk dagang dengan obat generik yang sama komponen aktifnya atau obat merk dagang lain atas persetujuan dokter dan/atau pasien;
> c. menyerahkan obat keras, narkotika dan psikotropika kepada masyarakat atas resep dari dokter sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan."

Dalam PP Pekerjaan Kefarmasian Pasal 54, bahwa Apoteker harus melaksanakan praktik kefarmasian di 1 (satu) apotek, puskesmas atau instalasi farmasi rumah sakit saja, sehingga pemberian informasi obat kepada masyarakat akan berjalan secara optimal. Diharapkan peran

---

[1] Charles J.P. Siregar, Lia Amalia, 2004, **Farmasi Rumah Sakit, Teori dan Penerapan**, Cetakan kesatu, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hlm 25

Apoteker dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat khususnya pasien Rumah Sakit dapat terlaksana secara optimal.

Pembentukan PP Pekerjaan Kefarmasian yang disahkan pada 1 September 2009 merupakan amanat Undang Undang No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 63 ayat (2), UU Kesehatan juga sedang dalam proses pengesahan menjadi Undang-Undang. Dalam UU Kesehatan yang baru disahkan, istilah "Pekerjaan Kefarmasian" tidak ada. Istilah yang digunakan adalah "Praktik Kefarmasian". Istilah ini digunakan dalam Pasal 108 ayat (1) yang menyatakan bahwa :

> "Praktik Kefarmasian" 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 peraturan perundang-undangan".

Selanjutnya diamanatkan bahwa Ketentuan mengenai pelaksanaan pekerjaan kefarmasian ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

PP Pekerjaan Kefarmasian menggunakan istilah Pekerjaan Kefarmasian bukan Praktik Kefarmasian. Implikasi yuridis penggunaan istilah "Praktik Kefarmasian" pada UU Kesehatan terhadap Peraturan Pelaksanaan dalam bentuk Peraturan Pemerintah seperti diamanatkan Pasal 108 ayat (2) UU Kesehatan. Di dalam PP Pekerjaan Kefarmasian juga menggunakan secara bergantian istilah Pekerjaan Kefarmasian dan Praktik Kefarmasian dengan maksud menunjuk pengaturan atas subjek dan objek hukum yang sama. Pada Penjelasan I (Umum) PP Pekerjaan Kefarmasian yang menyatakan bahwa Perangkat Hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kefarmasian dirasakan sama dengan pekerjaan

kefarmasian, dan selanjutnya dinyatakan dalam Peraturan Pemerintah ini diatur Asas dan Tujuan Pekerjaan Kefarmasian.

Pekerjaan Kefarmasian dilakukan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standar dan persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan.

Dalam PP Pekerjaan Kefarmasian yang dimaksud dengan :

a) Nilai Ilmiah adalah Pekerjaan Kefarmasian harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.
b) Keadilan adalah penyelenggaraan Pekerjaan Kefarmasian harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau serta pelayanan yang bermutu.
c) Kemanusiaan adalah dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian harus memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial dan ras.
d) Keseimbangan adalah dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian harus tetap menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat.
e) Perlindungan dan keselamatan adalah Pekerjaan Kefarmasian tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan pasien.

Tujuan pengaturan pekerjaan kefarmasian berdasarkan PP Pekerjaan Kefarmasian Pasal 4 :

a) 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."

Pekerjaan Kefarmasian / Praktek Kefarmasian selain memberikan perlindungan kepada masyarakat juga mempertahankan mutu dalam memberikan pelayanan kefarmasian serta kepastian hukum bagi pasien dan tenaga kefarmasian

Dalam UU Rumah Sakit Pasal 43 ayat (1) menyatakan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Kemudian Pasal 43 ayat (2) menyatakan bahwa Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Hal ini sangat terkait dalam memberikan / melaksanakan pekerjaan kefarmasian.

Patient Safety atau keselamatan pasien adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen resiko, identifikasi, dan manajemen resiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya resiko.

Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan serta keselamatan pasien, maka rumah sakit harus meningkatkan, mengarahkan penyelenggaraan kefarmasian di rumah sakit baik menyangkut tata kelola / manajemennya maupun ketersediaan tenaga kefarmasian yang memenuhi standar pelayanan farmasi rumah sakit dan kompetensinya. Dengan perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan bertujuan melindungi serta memberi keselamatan kepada pasien.

Berdasarkan uraian tersebut di atas selanjutnya menimbulkan pertanyaan, apakah Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit

menyebabkan dipenuhinya asas perlindungan dan Keselamatan Pasien ? Untuk mendapatkan gambaran terhadap hubungan sebab akibat maka akan dilakukan penelitian tentang hubungan antara Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit dengan Asas Perlindungan dan Keselamatan Pasien, Untuk membantu menguraikan permasalahan tersebut, maka penulis menuangkan judul suatu tesis sebagai berikut :

PEKERJAAN KEFARMASIAN DI RUMAH SAKIT DAN ASAS PERLINDUNGAN SERTA KESELAMATAN PASIEN.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian mengenai latar belakang penelitian tersebut di atas, maka dalam penelitian tesis ini dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

Apakah Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit menyebabkan dipenuhinya asas Perlindungan dan Keselamatan Pasien ?

Untuk mendapatkan gambaran yang sistematis, mengenai hubungan antara pekerjaan kefarmasian dengan asas perlindungan dan keselamatan pasien, maka perlu kiranya diidentifikasikan beberapa aspek dalam masalah penelitian yang mencangkup sebagai berikut :

1. Bagaimana pekerjaan kefarmasian di rumah sakit ?
2. Bagaimana asas perlindungan dan keselamatan pasien ?
3. Bagaimana hubungan antara pekerjaan kefarmasian di rumah sakit dengan asas perlindungan dan keselamatan pasien ?

C. TUJUAN PENELITIAN

Dari identifikasi rumusan masalah di atas yang menjadi tujuan penelitian dalam tesis ini adalah :

1. Untuk mendapatkan gambaran tentang pekerjaan kefarmasian di rumah sakit.
2. Untuk mendapatkan gambaran tentang asas perlindungan dan keselamatan pasien.
3. Untuk mendapatkan gambaran mengenai hubungan antara pekerjaan kefarmasian di rumah sakit terhadap pemenuhan asas perlindungan dan keselamatan pasien.

D. METODE PENELITIAN

1. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Yang dimaksud dengan deskriptif analitis, yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antara fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.[2]

Selanjutnya, spesifikasi penelitian deskriptif analitis ini digunakan untuk menganalisis, yaitu mencari sebab akibat dari permasalahan yang terdapat pada perumusan masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan antara Pekerjaan

---

[2] Lihat Moh. Nazir, 1985, **Metode Penelitian**, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 63, 72, 405, 406 & 427.

Kefarmasian di Rumah Sakit dengan Asas Perlindungan dan Keselamatan Pasien.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian tesis ini, yaitu yuridis normatif. Yang dimaksud dengan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren.[3] Selanjutnya yang dimaksud dengan metode berpikir deduktif adalah cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa dia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus.[4] Sedangkan yang dimaksud dengan kebenaran koheren (*the coherence theory of truth),* adalah suatu pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis dianggap benar kalau sejalan dengan pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi, atau hipotesis lainnya, yaitu kalau proposisi itu meneguhkan dan konsisten dengan proposisi sebelumnya yang dianggap benar.[5]

---

[3] Wila Chandrawila Supriadi, 2006, **Metode Penelitian** (tidak dipublikasikan) dalam Materi Kuliah "Metode Penelitian Hukum" Program Pascasarjana Program Studi Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata, Semarang, hlm. 8.

[4] Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, 2002, **MetodologiPenelitian**, Mandar Maju, Bandung, hlm. 23.

[5] A. Sonny Keraf & Mikhael Dua, 2001, **Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis)**, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 68.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

a. Jenis Data

Jenis data yang dipergunakan dalam penelitian ini, yaitu data sekunder. Yang dimaksud dengan 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.[6]

Di dalam penelitian hukum, data sekunder tersebut meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier.[7]

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan, misalnya UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, PP Pekerjaan Kefarmasian, serta Peraturan Pelaksanaan dari perundang-undangan tersebut, yaitu Keputusan Menteri Kesehatan No.1197 Tahun 2004 disebut Kepmenkes Tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan disebut Permenkes No. 889 Tahun 2011 Tentang Registrasi Tenaga Kefarmasian.

Sedangkan bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh dari buku teks, jurnal-jurnal asing, pendapat para sarjana,

---

[6] Hilman Hadikusuma, 1995, **Metode Pembuatan Kertas Kerja atau Skripsi Ilmu Hukum**, Mandar Maju, Bandung, hlm. 65.

[7] Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001, **Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)**, Rajawali Pers, Jakarta, 2001, hlm. 13.

kasus-kasus hukum, serta simposium yang dilakukan para pakar hukum mengenai Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit dan Asas Perlindungan serta Keselamatan Pasien. Selain itu, dalam penelitian ini dipergunakan pula bahan hukum tersier. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia, dan lain-lain. Baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder diinventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah dan diklasifikasi menurut bidang kajiannya, agar memudahkan untuk menganalisisnya.

b. Metode Pengumpulan Data

Oleh karena data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang bersifat kualitatif, maka metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi), dan mempelajari (*learning),* serta memahami (reflektif, kritis dan sistematis serta logis) data yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara, kebijakan publik, dan lainnya), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedi dan lainnya yang bersifat publik maupun privat.

c. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif normatif. Metode kualitatif normatif ini digunakan karena

penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang diukur atau dinyatakan dengan angka atau rumusan statistik. 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 hubungan antara Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit dengan Asas Perlindungan dan Keselamatan Pasien.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Penulisan tesis ini terdiri dari 4 (empat) bab, yang penguraiannya akan dilakukan dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

Pada awal tesis ini uraian dimulai dari Bab I (satu), yang berisi tentang pendahuluan yang akan menguraikan mengenai gambaran secara umum materi yang akan dibahas, yaitu meliputi latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian, teknik pengumpulan data dan sistematika penulisan.

Pada Bab II (dua), yang berisi uraian tentang kerangka pemikiran dari tesis ini. Dalam bab ini akan diuraikan mengenai rumah sakit, instalasi farmasi rumah sakit, pekerjaan kefarmasian, apoteker, dan asas perlindungan serta keselamatan pasien.

Bab III (tiga), akan menjelaskan mengenai hasil penelitian dan pembahasan yang meliputi Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit, Asas

Perlindungan dan Keselamatan Pasien, serta hubungan antara Pekerjaan Kefarmasian di Rumah Sakit dengan Asas Perlindungan dan Keselamatan Pasien.

Terakhir Bab IV (empat) sebagai penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.