

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Agar mencapai ketertiban dalam masyarakat dibutuhkan adanya kepastian dalam pergaulan antara manusia dalam masyarakat. Tanpa kepastian hukum dan ketertiban masyarakat yang diwujudkan olehnya, manusia tidak mungkin mengembangkan bakat-bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal di dalam masyarakat tempat ia hidup, adanya kepastian dalam mewujudkan ketertiban, akan mampu mewujudkan keadilan dalam kehidupan bermasyarakat. Dalam mewujudkan suatu keadilan tidak terlepas dari fungsi hukum. Fungsi hukum pada hakekatnya adalah untuk melindungi kepentingan manusia atau kelompok manusia.¹

Manusia memerlukan perlindungan terhadap kepentingan-kepentingannya agar bisa hidup tenang dan damai, maka terciptalah kepentingan berwujud kaidah sosial, termasuk didalamnya adalah kaidah hukum.² Kaidah sosial dan kaidah hukum didalamnya meliputi juga kepentingan akan kesehatan manusia. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia.³

Kesehatan merupakan hak semua orang yang diberikan oleh Allah semenjak manusia dilahirkan maka dari itu Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organisation*) menyebutkan dalam Mukadimah Statuta WHO

¹Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Cetakan I, Jogjakarta: Thapa Media, hlm, 3.

²Sudikno Mertokusumo, 2014, *Teori Hukum*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, hlm, 14.

³Hega Anggayomi, *Farmasi, Medis dan Kesehatan*, Bandung: Nuasa Cendekia, hlm, 7.

tentang adanya hak atas kesehatan, dimana kesehatan adalah hak fundamental setiap orang.⁴ Berdasarkan ketetapan tersebut, maka Indonesia melalui Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menetapkan bahwa, kesehatan merupakan hak setiap warga Negara. Sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyebutkan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Menurut Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) menyebutkan bahwa “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Kesehatan merupakan bagian dari unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan melalui berbagai upaya pelayanan kesehatan dalam rangka membangun kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu Sistem Kesehatan Nasional.⁵ Adapun untuk mewujudkan kesehatan kepada setiap orang diperlukan tiga pilar pendukung yang meliputi upaya kesehatan, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Salah satu upaya kesehatan yang dimaksud adalah pengelolaan sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan makanan.

⁴Freddy Tengker, 2002, *Hak Pasien*, Bandung: Mandiri Maju, hlm, 55.

⁵Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, hlm.14.

Menurut Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (selanjutnya disebut PEPRES SKN) bahwa “upaya pengelolaan sediaan farmasi ditujukan untuk menjamin aspek keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar; ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial, perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat; penggunaan obat yang rasional; serta upaya kemandirian dibidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri”.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggungjawab yang memiliki keahlian serta kewenangan serta izin. Tidak bisa dipungkiri salah satu aspek keberhasilan dalam pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan. Menurut Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan) disebutkan bahwa: “tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Jadi dapat dikatakan bahwa seorang tenaga kesehatan diharuskan memiliki keterampilan yang ia peroleh melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan yang merupakan jaminan untuk melakukan kewenangan dalam hal pelayanan kesehatan. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 26 ayat (1) bahwa Tenaga Kesehatan yang telah

ditempatkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan Kompetensi dan kewenangannya.

Tenaga Kesehatan tidak hanya berasal dari tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan saja, namun terdiri dari berbagai jenis bidang profesi yang sangat beragam sebagaimana disebutkan dalam Pasal 11 UU Tenaga Kesehatan. Salah satunya adalah tenaga kefarmasian. Tenaga kefarmasian mempunyai kewenangan untuk menjalankan pelayanan kefarmasian atau memberikan obat kepada pasien sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya, sebagaimana di sebutkan dalam Pasal 108 UU Kesehatan.

Tenaga kefarmasian bertanggung jawab dalam mensukseskan pembangunan kesehatan melalui penyelenggaraan sediaan farmasi secara profesional. Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan secara khusus diatur pada Pasal 35 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (yang selanjutnya disebut PP Pekerjaan Kefarmasian) yang pada intinya, tenaga kefarmasian dalam melaksanakan pekerjaan kefarmasian harus menerapkan standar profesi dan mematuhi kode etik yang telah diatur dalam organisasi profesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.⁶

Tenaga kefarmasian memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat terkait pelayanan kefarmasian. 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,

⁶Pambudi, Dwi Bagus, (2017), *Perlindungan Hukum Apoteker Anggota Ikatan Apoteker Indonesia Dalam Melaksanakan Pekerjaan Kefarmasian*, Semarang: Program Pascasarjana Hukum kesehatan Unika Soegijapranata, hlm, 2. Di akses <http://repository.unika.ac.id/15145/>

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 bukan pelayanan.

Menurut UU Tenaga Kesehatan, tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian (yang selanjutnya disebut TTK). TTK adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian. Menurut bagian penjelasan dari Pasal 11 ayat (6) UU Tenaga kesehatan, disebutkan bahwa “Tenaga Teknis Kefarmasian meliputi sarjana farmasi, ahli madya farmasi, dan analis farmasi”. Apoteker dan TTK bekerja sama dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian dalam pelayanan. TTK dikatakan kompeten apabila telah menyelesaikan pendidikan dengan kualifikasi minimal yang ditentukan oleh Undang-Undang.

TTK adalah salah satu aset tenaga kesehatan yang memiliki sumbangsih dan daya ungkit yang strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan. Tugas utama TTK adalah sebagai ujung tombak terdepan dalam pelayanan kefarmasian untuk itu TTK harus memiliki kompetensi sesuai standar profesi TTK. Didalam prakteknya sehari-hari TTK dapat melakukan pekerjaan kefarmasian di beberapa fasilitas kesehatan seperti, industri farmasi, Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), industri makanan, farmasi rumah sakit,

Pedagang Besar Farmasi (PBF) apotek, klinik dan toko obat⁷.

TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari apoteker akan tetapi TTK tersebut harus berada di bawah supervisi seorang apoteker. Namun dalam praktik banyak dijumpai di apotek, puskesmas dan rumah sakit baik di kota maupun di desa-desa, masih banyak TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian tidak berada di bawah supervisi apoteker, sehingga sering terjadi kesalahan dalam pelayanan kefarmasian serta menyebabkan peluang terjadinya resiko tuntutan hukum.

TTK yang ingin melakukan praktik di fasilitas pelayanan kefarmasian harus memenuhi persyaratan administrasi seperti yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Registrasi tenaga kefarmasian adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kefarmasian setelah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik kefarmasian atau pekerjaan profesinya. Registrasi tenaga kefarmasian merupakan rangkaian peraturan pemerintah bagi setiap tenaga kefarmasian sebagai warga negara yang diberikan kewenangan oleh pemerintah dalam melakukan pelayanan sesuai kompetensi profesi yang diterimanya, bertugas dan bertanggung jawab atas penyelenggaraan dari keputusan yang telah diatur oleh pemerintah, demi kepentingan umum terutama dalam pelayanan kefarmasian. Pengaturan mengenai registrasi tenaga kefarmasian telah ditetapkan oleh pemerintah melalui UU Tenaga Kesehatan

⁷Moh. Anief, *Prinsip dan Dasar Manajemen Pemasaran Umum dan Farmasi*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm,45.

dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 889 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.

UU Tenaga Kesehatan menyebutkan secara tegas bahwa TTK yang ingin melakukan praktik kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian wajib memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (yang selanjutnya disebut STRTTK) dan Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (yang selanjutnya disebut SIPTTK) di dalam PP Pekerjaan Kefarmasian disebut dengan Surat Izin Kerja Tenaga Tekni Kefarmasian (selanjutnya disebut SIKTTK). STRTTK adalah bukti tertulis yang diberikan kepada TTK yang telah memiliki sertifikat kompetensi. Apabila ada TTK yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STRTTK dan SIPTTK akan dikenakan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Namun di sisi lain TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian dijamin oleh Negara sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 yang pada intinya setiap orang berhak atas jaminan perlindungan dan kepastian hukum dalam bekerja, sehingga yang bersangkutan merasa aman dalam menjalankan pekerjaannya. Perlindungan hukum untuk TTK juga disebutkan dalam Pasal 57 huruf a UU Tenaga Kesehatan bahwa: Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

Adapun standar pelayan profesi dalam melakukan pelayanan kefarmasian diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.

Berdasarkan data Laporan Peta Nasional Keselamatan Pasien (Kongres PERSI September 2007) kesalahan dalam pemberian obat (*medication error*) menempati urutan pertama sebesar 24,8 % dari 10 besar insiden yang dilaporkan,⁸ hal ini juga diungkapkan Budi Raharjo, praktisi apoteker RSUD Margono Soekarjo Purwokerto pada pelatihan apoteker dan TTK di Universitas Muhammadiyah Magelang, Jawa Tengah. Berubahnya paradigma profesi farmasi di bidang pelayanan kesehatan dari *drug oriented* ke *patient oriented*, menuntut peningkatan peran TTK yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, maupun apotek agar kualitas hidup pasien meningkat.⁹

Siklus pengelolaan obat dan pelayanan juga harus dipahami dan dikuasai TTK sebagai tenaga profesional seiring dengan semakin meningkatnya pengetahuan dan ekonomi masyarakat yang menyebabkan makin meningkat pula kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian. TTK juga harus memiliki kemampuan untuk memberikan edukasi kepada

⁸ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, *Tanggung Jawab Apoteker Terhadap keselamatan Pasien (Patient Safety)*, Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan: hlm, 2. Di akses <https://www.slideshare.net/ZIHud/patient-safety-tanggung-jawab-apoteker-terhadap-keselamatan-pasien> Pada tanggal 7 Agustus 2019

⁹ REPUBLIKA.CO.ID, 2015, *Kesalahan Pemberian Obat Terhadap Pasien Masih Tinggi*, di akses <https://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/15/06/11/nprt23-kesalahan-pemberian-obat-kepada-pasien-masih-tinggi> pada tanggal 7 Agustus 2019

pasien tentang pentingnya *packaging* sekunder (bungkus obat yang berisi komposisi obat serta berbagai kontra indikasi lainnya).¹⁰

Pelayanan resep adalah suatu proses pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien. Dalam menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien tenaga kefarmasian harus sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.¹¹

Penulisan resep dokter yang masih manual dan sering kali sulit dibaca merupakan faktor yang sangat sering terjadi sehingga membuat apoteker maupun TTK sering salah dalam membaca resep. Seperti kasus tahun 2017 yang terjadi pada bapak KY (58) yang datang ke dokter untuk melakukan pemeriksaan karena menderita sakit mata, setelah itu bapak KY pergi membeli obat dengan membawa resep yang di berikan oleh dokter, pada saat pemberian obat bapak KY diberikan obat tetes telinga oleh petugas apotek sehingga menyebabkan mata Bapak KY bertambah parah,¹² hal ini disebabkan oleh petugas apotek keliru dalam pembacaan resep sehingga obat yang diberikan pun salah.

Kasus Bapak IU (56 tahun) yang nyaris buta karena menggunakan obat tetes mata akibat membeli obat tanpa resep dokter di sebuah apotek dimana

¹⁰*Ibid.*

¹¹Yustina Endang Wahyati, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, hlm. 33

¹²Ida Ayu Made Sadnyari, *WASPADA! Sakit Mata Diberi Obat Sakit Telinga, Ketut Yasa Jadi Korban Salah Obat*, Di akses <https://bali.tribunnews.com/2017/05/05/waspada-sakit-mata-diberi-obat-sakit-telinga-ketut-yasa-jadi-korban-salah-obat-begini-kondisinya> Pada tanggal 7 Agustus 2019.

apoteker dan TTK tidak harus menjual obat tersebut terhadap pasien sebab obat tersebut tergolong obat keras yang pembeliannya hanya bisa dilakukan dengan resep dokter, apoteker dan TTK sudah mengarahkan bapak IU untuk melakukan pemeriksaan terlebih dahulu akan tetapi bapak IU mengatakan tidak punya waktu untuk pergi memeriksakan diri ke dokter, sehingga apoteker dan TTK yang ada di apotek menjual obat tersebut kepada bapak IU.¹³ Seharusnya apapun alasan yang diberikan oleh konsumen atau pasien tenaga kesehatan tidak bisa menjual obat tersebut, karena termasuk obat kategori keras yang pembeliannya harus menggunakan resep.

Kota Ambon adalah ibu kota Provinsi Maluku. Menurut Buku Profil Kesehatan Kota Ambon tahun 2015, kota Ambon memiliki 22 puskesmas induk (21 puskesmas nonperawatan dan satu (1) puskesmas perawatan) dan 36 puskesmas pembantu (Pustu).¹⁴ Di kota Ambon terdapat 10 rumah sakit dan menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 22 Januari 2016 apotek di kota Ambon sejumlah 71 buah baik apotek BUMN maupun swasta.¹⁵

Tenaga kefarmasian di kota Ambon pada tahun 2019 berjumlah 97 orang. Dimana 33 orang tenaga kefarmasian berada di puskesmas yang terdiri atas 22 orang apoteker dan 11 orang TTK sebanyak 11 Orang. Sedangkan 64 orang tenaga kefarmasian ada di rumah sakit yang terdiri dari 27 orang

¹³ Pakai Obat Apotek, Warga Pontianak Barat Nyaris Buta, di akses <https://suarapemredkalbar.com/berita/ponticity/2017/02/24/pakai-obat-apotek-warga-pontianak-barat-nyaris-buta> pada tanggal 7 Agustus 2019

¹⁴ Buku Profil Kesehatan Kota Ambon tahun 2015. Di akses http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/8171_Maluku_Kota_Ambon_2015.pdf

¹⁵ Wawancara dengan Kepala Bidang Farmasi dan Alat Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Ambon.

apoteker dan 37 orang TTK dengan latar belakang pendidikan Sarjana Farmasi, Ahli Mada Farmasi dan SMF. Jumlah Tenaga Kefarmasian ini bila dibandingkan terhadap 100.000 penduduk maka rasio tenaga kefarmasian yaitu 24,98/100.000 penduduk.¹⁶

Beranjak dari penjelesan dan contoh kasus diatas, penulis ingin melakukan penelitian di Kota Ambon. Penulis ingin melihat bagaimana pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK di fasilitas pelayanan kefarmasian apakah sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan apakah tidak terjadi kasus seperti di daerah-daerah lain pada umumnya, di mana seorang TTK bekerja tanpa supervisi seorang apoteker, sehingga penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Perlindungan Hukum terhadap Tenaga Teknis Kefarmasian dalam Melakukan Pelayanan Kefarmasian (Studi Kasus di Kota Ambon)”**.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana pengaturan terkait Tenaga Teknis Kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian (Studi Kasus di Kota Ambon) ?
2. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum terhadap Tenaga Teknis Kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian (Studi Kasus di Kota Ambon)?

¹⁶*Ibid.*

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap Tenaga Teknis Kefarmasian dalam melakukan pelayanan kefarmasian (Studi Kasus di Kota Ambon).

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan permasalahan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui pengaturan terkait TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian (Studi Kasus di Kota Ambon).
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan perlindungan hukum terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian (Studi Kasus di Kota Ambon).

D. MANFAAT PENELITIAN

Penulis mempunyai keyakinan bahwa penelitian yang dilakukan oleh penulis akan memiliki banyak manfaat. Manfaat penulisan ini dapat dijabarkan dalam beberapa manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini sangat bermanfaat dalam pengembangan ilmu hukum khususnya terkait kajian hukum kesehatan dalam memberikan perlindungan hukum terhadap TTK saat melakukan pelayanan kefarmasian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang.

b. Bagi TTK

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan gambaran terkait pentingnya perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian di fasilitas kesehatan.

c. Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran, teori, dan konsep terkait perlindungan hukum terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis, yang merupakan pendekatan kenyataan hukum dalam masyarakat.¹⁷ Langkah-langkahnya adalah dengan wawancara dan analisis data yang bersifat empiris, sehingga desain dan langkah-langkah teknik penelitian ini akan mengikuti pola penelitian ilmu sosial (*socio-legal reserch*), yang

¹⁷Zainudin Ali, 2008, *Sosiologi Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm.15.

dimulai dari perumusan masalah, penetapan responden dan narasumber, serta pengumpulan data, selanjutnya membuat desain analisis, dan di akhiri dengan kesimpulan.¹⁸ *Socio-legal study* melihat hubungan timbal balik antara hukum dan masyarakat, yang di satu sisi pengaruh hukum terhadap masyarakat, dan di sisi lain pengaruh masyarakat terhadap hukum.¹⁹

Studi penelitian akan membahas dua aspek yaitu aspek yuridis dan aspek sosial. Aspek yuridis digunakan pada penelitian ini untuk membahas tentang bagaimana pengaturan hukum terkait pekerjaan kefarmasian serta TTK. Aspek sosiologis digunakan untuk membahas terkait gejala sosial di didalam masyarakat dengan penerapan dari peraturan-peraturan tersebut. Peneliti menggunakan metode ini untuk memperoleh gambaran tentang pengaturan perlindungan hukum terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan untuk mencapai tujuan penelitian ini bersifat deskriptif analitik, yang dapat menggambarkan kondisi hukum yang ada di lapangan. Spesifikasi ini menggambarkan frekuensi terjadinya gejala hukum atau peristiwa hukum atau karakteristik gejala hukum atau frekuensi adanya hubungan atau kaitan antara gejala hukum atau peristiwa hukum yang satu dengan yang lain.²⁰

¹⁸Ronny Soemitro, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Grahalia, hlm.35.

¹⁹Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2014, *Argumentasi Hukum*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hlm.7.

²⁰Endang Wahyati,dkk., 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Unika, hlm. 8

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitik, yang dapat memberikan gambaran dan menjawab rumusan permasalahan. Hasil penelitian diolah dan dianalisis untuk diambil kesimpulan tentang perlindungan hukum terhadap TTK dalam melakukan pekerjaan kefarmasian di setiap fasilitas pelayanan kefarmasian.

3. Obyek dan Subyek Penelitian

- a. Obyek penelitian merupakan hal yang menjadi titik perhatian dari suatu penelitian, titik perhatian tersebut berupa substansi atau materi yang diteliti atau dipecahkan permasalahannya menggunakan teori-teori yang bersangkutan.²¹ Obyek yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu perlindungan hukum terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kefarmasian. Lokasi yang akan menjadi tempat penelitian adalah kota Ambon Provinsi Maluku.
- b. Subyek penelitian adalah yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian.²² Subyek dalam penelitian ini adalah TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian di setiap fasilitas pelayanan kefarmasian seperti rumah sakit, puskesmas dan apotek di Kota Ambon Provinsi Maluku. Narasumber terdiri dari pemerintah (Dinas Kesehatan), dan organisasi profesi (PAFI Cabang Ambon).

²¹Ratna Nyoman Kutha, 2010, *Metodologi Penelitian*, Kajian Budaya dan Ilmu sosial Humaniora pada Umumnya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal 12.

²²Lexy J Moleong, 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, hlm 132.

4. Jenis data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian langsung di masyarakat, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan terhadap berbagai literatur atau bahan pustaka yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian.²³

Data primer dalam penelitian ini, merupakan data dari hasil wawancara terhadap responden dan narasumber, kemudian diolah dan dianalisis, setelah itu menarik hasil kesimpulan. Sedangkan data sekunder meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, terdapat dalam norma dasar, peraturan perundang-undangan, hukum adat, yurisprudensi, traktat, dan berbagai bahan hukum yang masih berlaku.²⁴

Bahan hukum primer dalam penelitian ini meliputi:

- a. Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b. KUHP dan KUH Perdata.
- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- d. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

²³Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2015, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris* Cetakan ke-3, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm, 156.

²⁴Soerjono Soekanto dan Sri Marmuji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Press, hlm.13.

- g. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- h. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- i. Peraturan Daerah Kota Ambon Nomor 9 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 889 Tahun 2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek.
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.
- n. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 tentang Apotek.
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- p. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan.

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang diperoleh baik dari buku, teks, jurnal, kasus-kasus hukum, maupun pendapat para pakar.²⁵ Dalam hal ini berupa buku-buku tentang metodologi penelitian, buku-buku

²⁵*Ibid.*, hlm.13.

hukum, buku tentang kesehatan khususnya mengenai pelayanan kefarmasian.

Sedangkan bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang berupa petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang berupa kamus hukum, ensiklopedia, dan lainnya.²⁶ Dalam hal ini berupa acuan pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK.

5. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data wawancara yang merupakan teknik untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan dan tanya jawab.²⁷ Sampel yang dipilih dari populasi sesuai dengan kehendak peneliti yang dapat memenuhi kriteria sampel (*purposive sampling*).²⁸ *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel untuk tujuan tertentu dan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.²⁹

Sampel dalam penelitian ini adalah TTK yang bekerja di fasilitas pelayanan kefarmasian di kota Ambon. Penulis memilih tiga (3) rumah sakit, yakni: Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy, Rumah Sakit Umum Al – Fatah dan Rumah Sakit Hative Passo. Alasan dipilihnya ketiga rumah sakit tersebut adalah dari tipe rumah sakit, dimana Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy adalah rumah sakit tipe B, Rumah Sakit

²⁶*Ibid.*, hlm.14.

²⁷D. Satori dan Suyanto, 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alfa Beta, hlm.23.

²⁸Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, hlm. 94.

²⁹Hasmi, 2014 *Metode Penelitian Kesehatan*, In Media, hlm.162.

Umum Al-Fatah adalah rumah sakit tipe C dan Rumah Sakit Hative Passo adalah rumah sakit tipe D. Pada saat proses penelitian berlangsung Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy menolak surat penelitian yang diajukan oleh peneliti sehingga peneliti menggantikan dengan rumah sakit yang memiliki tipe yang sama dan masih memiliki hubungan dengan pemerintah yaitu Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten Ambon.

Untuk puskesmas penulis memilih Puskesmas Hutumuri (rawat inap) Puskesmas Waihaong (non rawat inap), dan Puskesmas Rijali (non rawat inap). Namun pada saat proses penelitian berlangsung ada beberapa puskesmas terpaksa diganti karena di puskesmas tersebut tidak terdapat TTK. Sehingga penulis memilih dua puskesmas pengganti yaitu Puskesmas Lateri (nonperawatan) yang menggantikan Puskesmas Hutumuri dan Puskesmas Air Salobar (noperawatan) menggantikan Puskesmas Waihaong. Ketiga puskesmas ini dipilih berdasarkan lokasi atau jarak tempuh dengan pusat kota.

Untuk apotek peneliti memilih Apotek Kimia Farma (BUMN), apotek Renata Medika (swasta) dan apotek Zahirah (Swasta). Namun pada saat proses penelitian berlangsung peneliti mengganti apotek Kimia Farma karena surat yang diajukan untuk melakukan penelitian ditolak oleh *Bussines Manager* (BM) Kimia Farma. Sebagai penggantinya peneliti memilih apotek Hevy Farma, dengan pertimbangan apotek tersebut bekerja sama dengan dokter praktik dan berada di tengah kota, karena apotek Renata Medika dan apotek Zahirah merupakan apotek yang berada di pinggiran

kota Ambon.

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang sifatnya kualitatif, sehingga metode yang digunakan yaitu:

a. Studi Pustaka

Sebelum dilakukan studi lapangan pada penelitian ini, terlebih dahulu mengumpulkan data dari hasil studi pustaka yang merupakan teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan dan mempelajari, serta memahami data yang berupa teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, kebijakan publik, dan lainnya), buku, artikel, jurnal, kamus serta ensiklopedia dan yang lainnya, terhadap permasalahan yang akan dibahas.³⁰ Dimana dalam penelitian ini akan membahas tentang perlindungan hukum terhadap TTK yang melakukan pelayanan kefarmasiandi fasilitas kesehatan.

b. Studi Lapangan

Studi lapangan bertujuan untuk mengumpulkan data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui:

1) Observasi

Observasi merupakan suatu proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja dan bila responden

³⁰Rianto Adi, 2004, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, Jakarta, hlm.61.

tidak terlalu besar.³¹ Dari segi pelaksanaan peneliti memilih observasi non partisipan,³² dimana peneliti tidak terlibat langsung dengan objek penelitian, tetapi murni hanya sebagai pengamat yang independen, dimana peneliti hanya mengamati pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh TTK pada fasilitas pelayanan kefarmasian, sambil mencatat dan selanjutnya membuat kesimpulan sesuai dengan apa yang diamati.

Berdasarkan cara pelaksanaannya peneliti memakai observasi terstruktur, yaitu observasi yang sudah disusun secara sistematis dan berurutan tentang apa yang akan diobservasi, dimana tempat dan waktunya.³³

Proses observasi dilakukan oleh peneliti dilakukan sebelum atau sesudah wawancara dengan TTK dan apoteker. Proses observasi terkait pelayanan kefarmasian yang dilakukan TTK, peneliti tidak lakukan pada semua objek penelitian hal ini disebabkan beberapa hal yaitu karena sering terjadi gempa di kota Ambon pada saat penelitian ini berlangsung dan izin pelaksanaan penelitian sudah selesai. Observasi yang dilakukan oleh peneliti hanya pada Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten, Rumah Sakit Umum Al - Fatah.

Puskesmas Rijali, Puskesmas Air Salobar, Apotek Hevy Farma dan Apotek Zahira sedangkan untuk Apotek Renata Farma, Rumah

³¹Hasmi, *Op cit.*, hlm.194

³²Amalina Tri Susilani dan Trisno Agung Wibowo, 2014 *Metode Penelitian Kesehatan*, In Media, hlm. 129.

³³Hasmi, *Op cit.*, hlm.195.

Sakit Hative Paso, Puskesmas Lateri, tidak dilakukan observasi karena mendekati ke arah pusat gempa sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan observasi.

2) Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan terkait tujuan penelitian dengan metode tanya jawab dan bertatap muka antara pewawancara dan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.³⁴

Dalam penelitian ini dilakukan wawancara mendalam kepada responden dan narasumber dengan menggunakan pedoman wawancara. Wawancara mendalam merupakan salah satu teknik pengumpulan data, yang dilakukan antara informan atau responden dengan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian mendalam tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan masalah penelitian dengan menggunakan pertanyaan yang bersifat terbuka.

Ada beberapa faktor yang menentukan hasil wawancara. Faktor-faktor itu ialah: pewawancara, yang diwawancarai, topik penelitian yang termuat dalam daftar pertanyaan dan situasi wawancara.³⁵

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan terhadap:

- a) Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon atau pejabat yang mewakili.
- b) Organisasi Profesi (Pengurus Persatuan Ahli Farmasi Indonesia Daerah Maluku). Wawancara dengan pengurus organisasi profesi

³⁴Joko Subagyo, 2011, *Metode Penelitian dalam Teori dan Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hal 39.

³⁵Ronny Hanitijo S, *Op.,cit*, Hal57.

tidak dilakukan sebab organisasi ini sudah tidak aktif sejak tahun 2011.

c) Apoteker penanggung jawab sebanyak 9 orang yang terdiri dari:

- (1) Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten.
- (2) Rumah Sakit Umum Al – Fatah.
- (3) Rumah Sakit Hative Passo.
- (4) Puskesmas Rijali.
- (5) Puskesmas Air Salobar.
- (6) Puskesmas Lateri.
- (7) Apotek Hevy Farma.
- (8) apotek Renata Medika.
- (9) Apotek Zahirah.

d) TTK sebagai responden sebanyak 13 orang, yang terdiri dari:

- (1) Dua orang di Rumah Sakit Tingkat II Prof. Dr. J.A. Latumeten.
- (2) Dua orang di Rumah Sakit Umum Al – Fatah.
- (3) Dua orang di Rumah Sakit Hative Passo.
- (4) Satu orang di Puskesmas Rijali.
- (5) Satu orang di Puskesmas Air Salobar.
- (6) Satu orang di Puskesmas Lateri.
- (7) Satu orang di Apotek Hevy Farma.
- (8) Dua orang di Apotek Renata Medika, dan
- (9) Satu orang di Apotek Zahirah.

6. Metode Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa data kualitatif. Analisis kualitatif adalah analisis yang tidak didasarkan pada perhitungan atau angka atau kuantitas.³⁶ Analisa ini dilakukan untuk mengetahui suatu permasalahan yang ada dibalik pelaksanaan dan penegakan suatu hukum yang hidup dan berkembang di masyarakat.³⁷ Metode analisa ini diharpkan dapat memberikan suatu gambaran utuh terkait fenomena (*understanding*) berdasarkan fakta dan data yang sudah dikumpulkan oleh peneliti terkait perlindungan hukum TTK dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian di kota Ambon.

7. Metode Penyajian Data

Data yang sudah di olah kemudian disusun secara sistematis sehingga menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini. Data diuraikan dalam bentuk kalimat, tabel dan gambar untuk menggambarkan hasil penelitian.

F. RENCANA PENYAJIAN TESIS

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini membahas mengenai latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis.

³⁶Lexy J Moleong, 2017, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, hlm 2.

³⁷Amiruddin dan Zainal Asikin, 2014, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persasa, hlm 134-135.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menguraikan teori tentang tenaga kesehatan, tenaga kefarmasian, fasilitas pelayanan kefarmasian, registrasi TTK, standar profesi dan standar kompetensi TTK, instrumen yuridis pemerintah tentang pelayanan kefarmasian, wewenang dan perlindungan hukum.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan untuk menjawab rumusan masalah penelitian tentang pengaturan terkait TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian dan pelaksanaan perlindungan hukum terhadap TTK dalam melakukan pelayanan kefarmasian.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini menguraikan kesimpulan yang merupakan jawaban dari hasil perumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini dan tidak lupa disampaikan dalam bentuk saran untuk perlindungan hukum bagi TTK yang melakukan pelayanan kefarmasian.