

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dimana, tanggung jawab ini digunakan untuk memenuhi hak yang dimiliki oleh setiap individu. Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 disebutkan bahwa “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu memerlukan berbagai sumber daya yang saling berkesinambungan. Hal ini diperlukan karena pelaksanaan pelayanan kesehatan tidak bisa berdiri sendiri hanya dengan satu sumber daya semata. Pengertian sumber daya dibidang kesehatan sendiri berdasarkan Pasal 1 butir 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan) disebutkan bahwa,

“Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan /atau masyarakat.”

Keberadaan dari fasilitas pelayanan kesehatan merupakan hal utama dalam sumber daya kesehatan. Hal ini dikarenakan fasilitas kesehatan merupakan tempat masyarakat menerima pelayanan kesehatan. Berdasarkan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan, “Negara

bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Oleh karena itu, berdasarkan ketentuan ini ada tanggung jawab dan kewajiban dari negara atau pemerintah untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan membutuhkan sumber daya manusia utama yaitu tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang optimal bagi pasien. Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang berinteraksi langsung dengan pasien. Sehingga kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sangat berpengaruh dalam kesembuhan atau perbaikan kondisi derajat kesehatan dari pasien. Pengertian tenaga kesehatan sendiri termuat dalam Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang 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”. Oleh karena itu, setiap tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi yang didasarkan pendidikan formal dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi 13 kelompok yang disesuaikan dengan kualifikasi pendidikan masing-masing. Pembagian kelompok ini berdasarkan Pasal 11 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan yang disebutkan bahwa,

“Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain”. Ketentuan ini memberikan arti bahwa setiap tenaga kesehatan memiliki kewenangan tertentu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berbeda satu sama lain.

Tenaga kefarmasian merupakan kelompok tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan dalam bidang kefarmasian. Tenaga kefarmasian berdasarkan Pasal 11 ayat (6) UU Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa, “Tenaga kefarmasian terdiri dari apoteker dan tenaga teknis kefarmasian”. Selanjutnya berdasarkan Pasal 1 butir 5 PP Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan bahwa, “Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker”. Kemudian Pasal 1 butir 6 PP Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan bahwa, “Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker”.

Ketentuan di atas menggambarkan bahwa apoteker merupakan profesi tenaga kefarmasian yang memiliki tanggung jawab penuh terhadap penyelenggaraan pekerjaan kefarmasian. Sedangkan tenaga teknis kefarmasian merupakan tenaga yang membantu apoteker dalam pekerjaan kefarmasian. Oleh karena itu, apoteker dalam memberikan pelayanan bertanggung jawab penuh

atas tindakan-tindakan kefarmasian yang dilakukannya dan bertanggung jawab pula atas tenaga kefarmasian yang berada dalam tanggung jawabnya.¹

Kewenangan tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pekerjaan kefarmasian diatur berdasarkan Pasal 1 butir 1 Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian (selanjutnya disebut dengan PP Pekerjaan Kefarmasian) yang disebutkan bahwa,

“Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional”.

Ketentuan tersebut memberikan kewenangan yang jelas bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pekerjaan kefarmasian. Kewenangan ini dimulai dari produksi sediaan farmasi sampai pelayanan kefarmasian kepada pasien.

Pengertian pelayanan kefarmasian sendiri berdasarkan Pasal 1 butir 4 PP No 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian disebutkan bahwa, “Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien”. Apoteker sebagai penanggung jawab dalam pekerjaan kefarmasian termasuk pelayanan kefarmasian kepada pasien harus memberikan pelayanan langsung kepada

¹Veronica Komalawati, 2020, *Tanggung Jawab Apoteker Dalam Pelayanan Obat Dengan Resep Dokter*, Jurnal Poros Hukum Padjadjaran: Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Vol. 1 No.2, hal.226

pasien dan pelayanan tersebut harus sesuai dengan keilmuan kefarmasian sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien.

Pelayanan kefarmasian kepada pasien dapat dilakukan diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang utama dan rujukan seluruh penanganan kesehatan pasien adalah rumah sakit. Berdasarkan Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit (selanjutnya disebut dengan UU RS) disebutkan bahwa, "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat". Oleh karena itu, maka rumah sakit harus menyediakan fasilitas pelayanan kefarmasian bagi pasien sehingga pasien yang membutuhkan obat untuk menangani atau memperbaiki derajat kesehatannya dapat dilayani secara paripurna.

Pelayanan langsung yang harus diselenggarakan oleh apoteker membuat apoteker memiliki peran yang sangat penting dalam pelayanan kefarmasian di fasilitas kefarmasian. Fasilitas kefarmasian sendiri terdiri dari apotek, instalasi farmasi rumah sakit, ruang obat puskesmas, klinik, toko obat dan praktek bersama.

Instalasi farmasi rumah sakit merupakan bagian dari fasilitas kefarmasian memiliki sistem terpadu yang menjadi satu dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit baik rumah sakit umum Kelas A, Kelas B, Kelas C maupun kelas D

harus menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Perbedaan masing-masing kelas rumah sakit mempengaruhi jumlah sumber daya kefarmasian yang memberikan pelayanan kefarmasian. Keterbatasan jumlah apoteker ini menjadi salah satu faktor pelaksanaan pelayanan kefarmasian tidak berjalan dengan maksimal.

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit berdasarkan Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit (selanjutnya disebut dengan SPKA Rumah Sakit) disebutkan bahwa,

“Apoteker yang bekerja di rumah sakit dituntut untuk merealisasikan perluasan paradigma pelayanan kefarmasian dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Apoteker harus memenuhi hak pasien agar terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan termasuk tuntutan hukum. Apoteker untuk maju meningkatkan kompetensinya sehingga dapat memberikan pelayanan kefarmasian secara komprehensif dan simultan baik yang bersifat manajerial maupun farmasi klinik”.

Ketentuan di atas memberikan tanggung jawab kepada apoteker untuk terus meningkatkan kompetensinya dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian baik manajerial maupun farmasi klinik. Ketentuan ini memberikan arti bahwa apoteker memiliki peran yang penting dalam upaya kesehatan kepada pasien. Hal ini dikarenakan keberadaan apoteker dalam pemberian pelayanan kefarmasian diatur langsung oleh peraturan perundang-undangan sehingga kompetensi apoteker diakui dan dilindungi oleh hukum.

Pelayanan kefarmasian terdiri dari dua kegiatan yaitu manajerial dan farmasi klinik. Farmasi klinik merupakan kegiatan apoteker yang berhubungan

langsung dengan pasien. Berdasarkan Bab III lampiran Permenkes No 72 tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit disebutkan bahwa,

”Pelayanan farmasi klinik merupakan pelayanan langsung yang diberikan apoteker kepada pasien dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan resiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin”.

Salah satu kegiatan farmasi klinik yang harus dilakukan oleh apoteker yaitu pelayanan informasi obat. Pelayanan informasi obat dapat diartikan sebagai, “Kegiatan penyediaan dan pemberian informasi, rekomendasi obat yang independen, akurat, tidak bias, terkini dan komprehensif yang dilakukan oleh apoteker”²

Dari pengertian di atas diketahui bahwa apoteker dalam memberikan informasi obat dapat disampaikan kepada pasien, keluarga pasien maupun tenaga kesehatan lain yang ada di rumah sakit. Kegiatan ini harus dilakukan oleh apoteker dengan jelas, lengkap dan akurat sehingga dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan obat secara efektif, aman dan rasional serta mencegah terjadinya kesalahan dalam penggunaan obat dan efek samping obat yang mungkin terjadi kepada pasien.

Informasi obat yang bisa disampaikan apoteker kepada pasien meliputi dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan metoda pemberian, farmakokinetik, farmakologi, terapeutik dan alternatif, efikasi, keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, interaksi, stabilitas,

²Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, hal.74

ketersediaan, harga, sifat fisika atau kimia dari obat dan lain-lain.³ Informasi yang disampaikan ini memerlukan waktu yang cukup lama sehingga terkadang pasien merasa enggan karena sudah lama menunggu pelayanan resep obat ditambah harus meluangkan waktu yang cukup untuk mendengarkan informasi obat dari apoteker. Akan tetapi, pemberian obat tanpa disertai informasi yang lengkap dan jelas dapat mengakibatkan terapi pasien menjadi kurang efektif, terjadinya interaksi obat dan efek samping obat sehingga *outcome* perbaikan derajat kesehatan tidak dapat terpenuhi.

Pengertian kesehatan sendiri berdasarkan pasal 1 butir 1 UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang disebutkan bahwa, "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Keadaan sehat bagi setiap individu sangat penting. Dimana, kesehatan menjadi faktor utama dalam menunjang produktivitas secara sosial maupun ekonomi bagi setiap individu. Dan sebaliknya, tanpa keadaan sehat maka produktivitas sosial ekonomi tidak akan tercapai secara maksimal.

Kesehatan sendiri merupakan hak dasar setiap individu yang telah diberikan oleh Tuhan semenjak lahir didunia. Oleh karena itu, hak atas kesehatan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hak asasi manusia. Keberadaan hak atas kesehatan diakui dan dilindungi oleh masyarakat dunia, sebagaimana yang termuat dalam terjemahan Article 25 ayat (1) *United Nations Universal*

³Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, hal.40

Declaration of Human Rights Tahun 1948 menyebutkan bahwa, “Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya.”⁴

Indonesia sebagai bagian dari masyarakat dunia memberikan pengakuan dan perlindungan atas hak kesehatan ini. Hal ini dimuat dalam Pasal 4 UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang disebutkan bahwa, “Setiap orang berhak atas kesehatan”. Ketentuan ini memberikan kewajiban kepada pemerintah untuk senantiasa melindungi dan memberikan hak kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat.

Hak kesehatan yang melekat kepada setiap individu terdiri dari dua hak utama, yaitu hak atas pelayanan kesehatan dan hak untuk menentukan nasib sendiri.⁵ Hak atas pelayanan kesehatan bagian dari aspek sosial dan hak atas menentukan nasib sendiri merupakan bagian dari aspek individu.⁶ Kedua bagian hak kesehatan ini saling melekat satu sama lain. Pemenuhan kedua hak kesehatan ini utamanya ketika seseorang memperoleh pelayanan kesehatan.

Hak atas kesehatan yang melekat pada setiap individu memberikan kewajiban bagi semua pihak yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk senantiasa memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dalam keadaan apapun. Kekacauan kondisi sosial masyarakat maupun lingkungan yang terjadi tidak bisa menghapuskan hak atas kesehatan yang dimiliki oleh setiap individu.

⁴Hermin Hadiati Koeswadji, 1998, *Buku Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 6.

⁵Soerjono Soekanto, 1990, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, Bandung: Mandar Maju, hlm.1.

⁶*Ibid.*,

Pelayanan kesehatan dalam kondisi seperti ini tetap harus dilakukan sebagai kewajiban pihak penyelenggara pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kefarmasian dan sebagai upaya dalam memenuhi hak atas kesehatan.

Salah satu kekacauan keadaan sosial masyarakat dan lingkungan karena adanya pandemi *Covid-19*. Masa pandemi yang mulai terjadi dibulan maret tahun 2020 banyak merubah kebiasaan yang biasa terjadi utamanya dalam hubungan atau interaksi sesama manusia. Pandemi memaksa adanya jarak yang harus dijaga antar sesama manusia dan pembatasan kerumunan karena *Covid-19* mampu menular melalui droplet dan kontak erat antar manusia. Sehingga kebijakan ini diterapkan untuk menghindari penularan *Covid-19* yang lebih masif.

Pandemi *Covid-19* juga memberikan dampak pada fasilitas pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, klinik, apotek , dan fasilitas lainnya dimana penggunaan alat pelindung diri menjadi hal mutlak yang harus dilakukan ditengah keterbatasan ketersediaan alat pelindung diri berupa baju pelindung, masker medis, sarung tangan, face shield dan lain-lain. Pandemi Covid 19 juga berpengaruh pada pelayanan kefarmasian, salah satunya penyerahan obat oleh apoteker kepada pasien dengan menggunakan protokol kesehatan sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat Dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian COVID-19. Sebelum pandemi terjadi, interaksi apoteker dengan pasien tidak terhalangi oleh pembatas tempat maupun jarak serta pemberian informasi dapat dilakukan dengan interaksi yang

mendalam antara apoteker dengan pasien tanpa menggunakan alat pelindung diri. Akan tetapi, pada masa pandemi *Covid -19* pelayanan kefarmasian dilakukan dengan meminimalisir kontak langsung dengan pasien, mengeluarkan obat dari jendela kecil atau pemasangan pelindung seperti kaca, mika, ataupun bahan lainnya sehingga menyekat apoteker dengan pasien, dan menjaga jarak individu yang ada minimal 1-2 meter.⁷

Pembatasan kontak langsung di masa pandemi *covid-19* yang menyebabkan apoteker tidak leluasa dalam memberikan pelayanan informasi obat kepada pasien. Kurangnya informasi atau ketidak jelasan informasi yang diberikan oleh apoteker dalam penggunaan obat dapat mengakibatkan meningkatnya ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat karena ketidakpahaman, terjadinya interaksi obat, kejadian yang tidak diinginkan dan timbul efek samping obat.

Pelayanan informasi obat diperlukan untuk menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi kepada pasien, tenaga kesehatan dan pihak lain. Pelayanan informasi obat juga sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam penggunaan obat sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien. Oleh karena itu, apoteker harus tetap memberikan informasi obat kepada pasien dalam kondisi apapun termasuk pada masa pandemi *covid-19* sehingga pasien patuh dalam menjalankan pengobatannya dan pemberian informasi obat ini juga sebagai pemenuhan

⁷Kiara Puspa Dhirgantara, 2021, *Peran Apoteker Dalam Pelayanan Kefarmasian di Apotek Pada Masa Pandemi Covid-19*, Jurnal Farmaka, Vol 19. No.1. hal.116-117

tanggung jawab apoteker dalam memberikan hak atas kesehatan yang dimiliki pasien.

Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor 445/46 Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Lini Kedua Di Jawa Tengah maka Rumah sakit di Kota Semarang yang menyelenggarakan pelayanan kepada pasien Covid-19 salah satunya yaitu Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin Semarang (selanjutnya disebut dengan RS Bhayangkara). RS Bhayangkara ini merupakan rumah sakit yang kepemilikannya dan pengelolaannya dibawah Institusi Kepolisian Republik Indonesia. RS Bhayangkara selain memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota dan keluarga kepolisian juga memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum.

Berdasarkan uraian di atas, maka penting dan perlu dilakukan penelitian yang berkaitan dengan pemberian informasi obat oleh apoteker kepada pasien pada masa *Covid-19*. Hal ini mengingat adanya kendala dan hambatan di lapangan sehingga diperlukan peran apoteker, regulasi dan kebijakan untuk menanganinya agar pelaksanaan pemberian informasi obat dapat berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, peneliti tertarik menulis penelitian dengan judul **“Peran Apoteker Terhadap Pelayanan Informasi Obat Dalam Upaya Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19 Di RS Bhayangkara Semarang”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah yang akan diteliti sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan peran apoteker terhadap pelayanan informasi obat dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan pasien pada masa pandemi Covid 19 di RS Bhayangkara Semarang ?
2. Bagaimana pelaksanaan peran apoteker terhadap pelayanan informasi obat dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan pasien pada masa pandemi Covid 19 di RS Bhayangkara Semarang ?
3. Apakah hambatan peran apoteker terhadap pelayanan informasi dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan pasien pada masa pandemi Covid 19 di RS Bayangkara Semarang ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pengaturan peran apoteker terhadap pelayanan informasi obat dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan pasien pada masa pandemi Covid 19 di RS Bayangkara Semarang.
2. Untuk mengetahui pelaksanaan peran apoteker terhadap pelayanan informasi obat dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan pasien pada masa pandemi Covid 19 di RS Bayangkara Semarang.

3. Untuk mengetahui hambatan peran apoteker terhadap pelayanan informasi obat dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan pada masa pandemi Covid 19 di RS Bayangkara Semarang.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan berbagai manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada

- a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit khususnya untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian dan implementasi pelayanan informasi obat kepada pasien

- b. Bagi Apoteker

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk Apoteker dalam memahami dan melaksanakan perannya dalam pelayanan informasi obat kepada pasien.

- c. Bagi Pasien dan Masyarakat

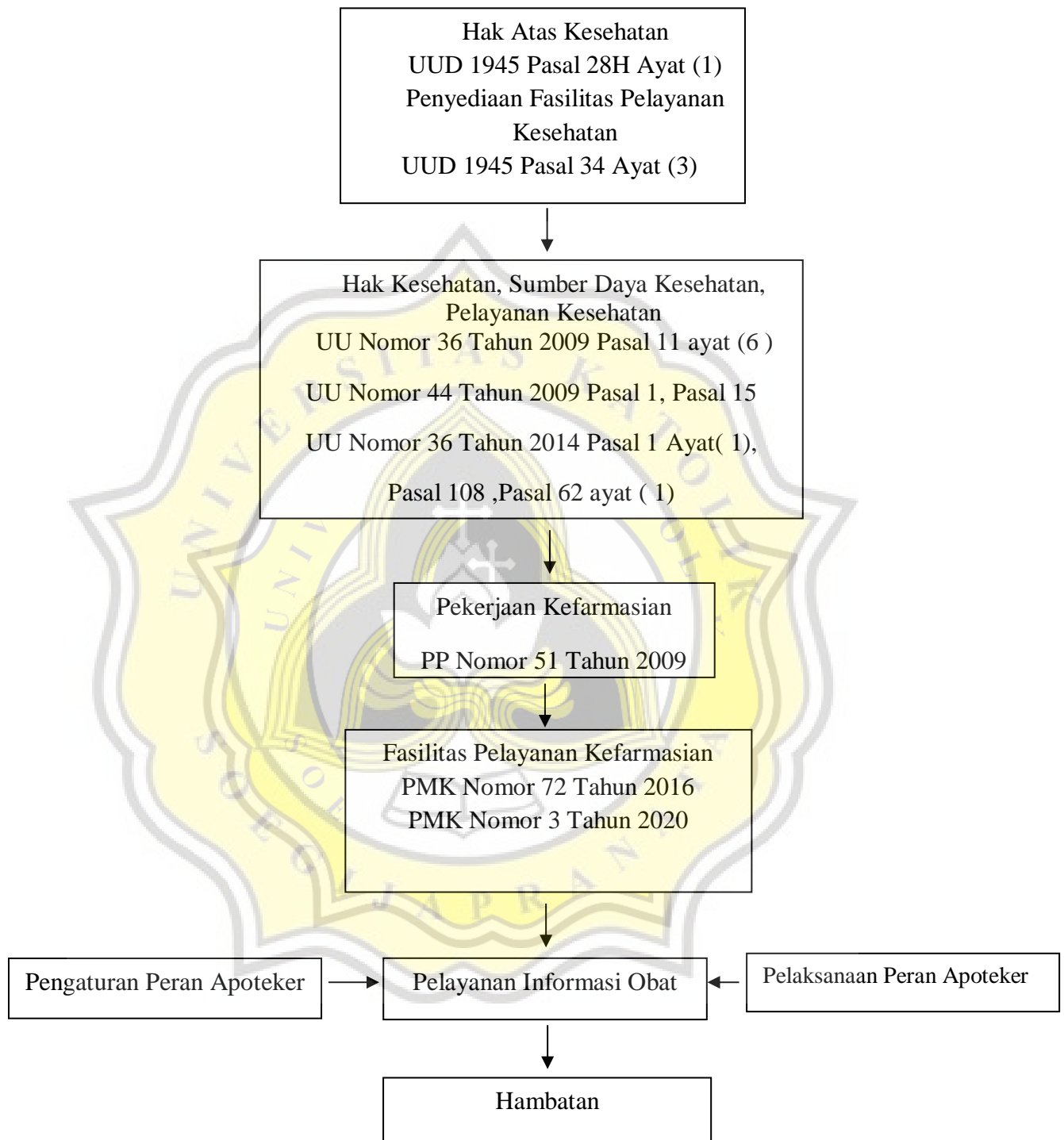
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan memberikan informasi dan pengetahuan terkait pemenuhan hak atas kesehatan pasien berupa pelayanan informasi obat.

2. Manfaat akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam khasanah pustaka dan perkembangan ilmu hukum kesehatan berkaitan dengan bidang pelayanan informasi obat.



E. Kerangka Konsep



F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu yuridis sosiologis. Metode pendekatan ini digunakan untuk mengkaji terkait dengan perilaku masyarakat yang timbul akibat berinteraksi atas ditetapkannya suatu hukum positif tertentu atau sebuah aksi perilaku masyarakat dalam mempengaruhi pembentukan suatu hukum positif tertentu.⁸ Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan dua aspek, yuridis dan sosiologis. Aspek yuridis digunakan untuk mengkaji terkait ketentuan hukum pemberian informasi obat oleh apoteker. Aspek sosiologis digunakan untuk mengkaji terkait peran apoteker dalam pemberian informasi obat kepada pasien.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu deskriptif analitik. Deskriptif analitik digunakan untuk melihat gambaran gejala hukum atau peristiwa hukum atau karakteristik kondisi hukum atau fenomena lain sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan tanpa melakukan justifikasi terhadap hasil penelitian.⁹ Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran terkait dengan pengaturan dan pelaksanaan pelayanan informasi obat oleh apoteker terhadap pemenuhan hak kesehatan.

⁸Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm.51.

⁹*Ibid.*, hlm.183-187.

3. Jenis Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian langsung di masyarakat.¹⁰ Data yang didapatkan dari wawancara baik kepada responden, narasumber maupun informan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan atau literatur yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian.¹¹ Data sekunder dibagi menjadi tiga bahan hukum yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1) Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang memiliki sifat otoritas, yang berupa perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan undang-undang dan putusan hakim.¹²

Bahan hukum primer dalam penelitian ini, yaitu:

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- d) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

¹⁰*Ibid.*, hlm. 156

¹¹*Ibid.*, hlm.156.

¹²Peter Mahmud Marzuki, 2014, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, hlm.181.

e) Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian.

f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.

g) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/382/2020 Tentang Protokol Kesehatan Bagi Masyarakat Di Tempat dan Fasilitas Umum Dalam Rangka Pencegahan Dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

2) Bahan hukum sekunder pada penelitian berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan dokumen-dokumen resmi meliputi buku, kamus hukum, jurnal hukum, komentar atas putusan pengadilan.¹³ Bahan hukum sekunder penelitian ini yang digunakan adalah : buku hukum kesehatan, hukum kefarmasian, perlindungan dan jurnal-jurnal hukum.

3) Sedangkan Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.¹⁴ Bahan hukum tersier pada penelitian ini seperti brosur atau pamflet hak pasien di rumah sakit.

¹³*Ibid.*,

¹⁴Soekidjo Notoadmodjo, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 63.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara studi pustaka dan studi lapangan.

a. Studi Pustaka

Pengumpulan data dari penelitian ini melalui studi pustaka meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier berupa berbagai sumber informasi seperti peraturan perundang –undangan , buku, artikel dan jurnal yang berhubungan dengan peran apoteker dalam pelayanan informasi obat

b. Studi Lapangan

Pengumpulan data melalui studi lapangan digunakan dalam penelitian ini untuk memperoleh data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian langsung di masyarakat.¹⁵ Data yang didapatkan dari wawancara baik kepada responden, narasumber maupun informan. Wawancara bisa dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan ataupun tidak menggunakan daftar pertanyaan yang terpenting peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan sesuai dengan penelitian.¹⁶ Responden merupakan orang yang terkait langsung dengan data yang dibutuhkan. Informan merupakan orang yang memberikan informasi data yang dibutuhkan peneliti sebatas yang diketahuinya. Sedangkan narasumber

¹⁵*Ibid.*, hlm. 156

¹⁶Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, *op.cit.*, hlm.161.

adalah orang yang memberikan pendapat atas objek yang diteliti, bukan dari unit yang dianalisis tetapi ditempatkan sebagai pengamat.¹⁷

5. Metode Sampling

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *non random sampling* dengan pengambilan secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* digunakan dengan melakukan pemilihan sekelompok subjek atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat populasi.¹⁸ Metode ini dipilih untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian dimana tidak akan mencukupi apabila penelitian dilakukan disemua rumah sakit yang berada di Kota Semarang sehingga hanya dilakukan studi kasus di salah satu rumah sakit yaitu Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Wawancara yang akan dilakukan kepada narasumber dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) Kepala Sub bidang Penunjang pelayanan Medik dan Umum
- 2) Kepala Instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Semarang
- 3) Apoteker RS Bhayangkara Semarang

Sedangkan wawancara kepada responden dalam penelitian ini terdiri dari pasien rawat jalan non covid , pasien rawat jalan covid 19, pasien rawat inap dan pasien rawat inap covid 19, masing –masing sebanyak 5 orang

¹⁷*Ibid.*, hlm.174-175

¹⁸Amiruddin dan Zainal Asikin,2014, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: RajaGrafindo Persada hlm.106.

6. Metode Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini yaitu kualitatif. Analisa kualitatif ini digunakan untuk mengetahui permasalahan yang ada dibalik pelaksanaan dan penegakan suatu hukum yang hidup dan berkembang di masyarakat.¹⁹ Penggunaan analisa kualitatif pada penelitian ini diharapkan mampu memberi gambaran lengkap yang didasarkan fakta yang didapatkan terkait peran apoteker dalam pelayanan informasi obat terhadap hak kesehatan

G. Metode Penyajian Tesis

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab satu ini berisi latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab dua ini berisi tinjauan pustaka yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan kefarmasian, instalasi farmasi rumah sakit, tenaga kefarmasian, hak atas kesehatan.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab tiga ini berisi terkait uraian hasil penelitian tentang gambaran umum subjek penelitian dan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden dan narasumber. Kemudian hasil penelitian diuraikan terkait dengan pelaksanaan pelayanan informasi obat oleh apoteker terhadap hak atas

¹⁹Amiruddin dan Zainal Asikin, op.cit., hlm134-135.

kesehatan. Pembahasan akan memaparkan analisa tentang pengaturan , pelaksanaan dan hambatan –hambatan peran apoteker dalam pelayanan informasi obat dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan pasien di RS Bhayangkara Semarang.

BAB IV PENUTUP

Pada bab empat ini menguraikan kesimpulan dari pembahasan kemudian menguraikan saran sebagai sumbangan keilmuan dari peneliti terkait dengan kajian hukum terkait pemberian informasi obat oleh apoteker terhadap pemberian hak atas kesehatan

