

## BAB III

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Gambaran Umum Kabupaten Sumba Timur

Waingapu merupakan ibukota Kabupaten Sumba Timur yang terdapat di barat daya Provinsi Nusa Tenggara Timur, secara astronomis terletak antara  $119^{\circ}45' - 120^{\circ}52'$  Bujur Timur dan  $9^{\circ}16' - 10^{\circ}20'$  Lintang Selatan (LS). Berdasarkan letak geografis, Kabupaten Sumba Timur berbatasan dengan Selat Sumba di bagian utara, Samudera Hindia di bagian selatan, Laut Sabu di bagian Timur dan Kabupaten Sumba Tengah di Bagian Barat.<sup>106</sup>

Luas wilayah Kabupaten Sumba Timur adalah 7000,5 km<sup>2</sup>, yang tersebar pada satu pulau utama yaitu Pulau Sumba. Terdapat tiga pulau kecil, yaitu: Pulau Prai Salura, Pulau Mengkudu, dan Pulau Nuha (belum berpenghuni). Sekitar 40% luas Sumba Timur merupakan daerah yang berbukit-bukit terjal. Transportasi umum antar kecamatan dan dalam kota masih jarang. Penduduk lebih banyak menggunakan kendaraan pribadi atau berjalan kaki. Jumlah penduduk berdasarkan data tahun 2016 adalah sebanyak 243.691 Jiwa.<sup>107</sup> Secara administrasi terdiri dari 22 kecamatan.

---

<sup>106</sup> Anonim, 2015, *Sumba Timur Dalam Angka 2015 Sumba Timur in Figures*, Sumba Timur: BPS, hal.3

<sup>107</sup> Data Kependudukan Sumba Timur, Internet  
<http://www.sumbatimurkab.go.id/penduduk.html>, 7 Maret 2017

Tiga kecamatan berada di dekat ibukota kabupaten, yang ditempati sebagian besar penduduk, yaitu Kecamatan Kota Waingapu sebanyak 38.245 jiwa, Kecamatan Kambera sebanyak 33.399 jiwa dan Kecamatan Pandawai sebanyak 16.339 jiwa.<sup>108</sup>

Status pendidikan di Kabupaten Sumba Timur masih rendah. Dari data statistik tahun 2015 diketahui bahwa penduduk usia 10 tahun keatas ada sebanyak 10,01% belum bersekolah, 31,62% bersekolah SD sampai perguruan tinggi, dan 58,30% tidak bersekolah lagi. Dari seluruh jumlah penduduk yang bersekolah, hanya 1,43% menduduki perguruan tinggi.

Fasilitas kesehatan yang terdapat di Kabupaten Sumba Timur, yaitu 4 rumah sakit, namun yang melayani masyarakat hanya 3 rumah sakit. Dua rumah sakit di Kecamatan Kota Waingapu dan satu rumah sakit di Kecamatan Kambera. Sedangkan satu rumah sakit di Kecamatan Lewa belum berfungsi sejak bangunannya diresmikan. Puskesmas sebanyak 22, yang berada di setiap kecamatan. Berikut ini digambarkan jumlah fasilitas kesehatan dan tenaga dokter, serta jarak fasilitas kesehatan ke Kota Waingapu.

---

<sup>108</sup> Data Kependudukan Sumba Timur, 2016, Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Timur

**Tabel 3.1. Jumlah Fasilitas Kesehatan, Dokter dan Jarak Fasilitas Kesehatan ke Kota Waingapu**

NO	Nama Kecamatan	Jumlah Puskesmas	Jumlah Dokter	Jumlah RS	Jarak Kecamatan Ke Kota Waingapu (km)
1	Lewa	1	3	1	60
2	Nggaha Ori Angu	1	1		40
3	Lewa Tidahu	1	-		79
4	Katala HamuLingu	1	-		55
5	Tabundung	1	1		103
6	Pinupahar	1	1		138
7	Paberiwei	1	1		111
8	Karera	1	1		143
9	Matawai Lapawu	1	-		65
10	Kahaungu Eti	1	1		60
11	Mahu	1	-		123
12	Ngadu Ngala	1	1		139
13	Pahunga Lodu	1	-		100
14	Wula Weijelu	1	-		123
15	Rindi	1	1		86
16	Umalulu	1	3		62
17	Pandawai	1	3		11
18	Kambata	1	1		38
19	Kota Waingapu	1	4	2	1
20	Kambera	1	2	1	5
21	Haharu	1	1		47
22	Kanatang	1	2		6
<b>Jumlah</b>		<b>22</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>-</b>

Sumber : Data Sekunder yang diolah pada tahun 2017

Dari data tersebut diketahui bahwa tidak semua puskesmas memiliki dokter. Keadaan ini mengakibatkan bahwa tidak semua masyarakat Sumba Timur menerima pelayanan dari dokter.

## 2. Gambaran Praktik Dokter Mandiri di Kecamatan Kota Waingapu dan Sekitarnya

Kecamatan Kota Waingapu adalah ibukota Kabupaten Sumba Timur yang terletak di bagian utara Pulau Sumba. Luas Kecamatan Kota Waingapu 73,8 km<sup>2</sup> atau 7.380 hektare, dengan letak yang umumnya disepanjang pantai utara. Luas kota Waingapu dan kelurahannya terdapat pada tabel berikut:

**Tabel 3.2. Luas kelurahan/ desa Kecamatan Kota Waingapu**

Desa/ Kelurahan	Luas Wilayah (km <sup>2</sup> )	Jarak Kelurahan/Desa ke Ibukota Kecamatan (km)
Kemalaputi	1,2	3
Matawai	1,4	3
Hambala	2,4	0
Kambajawa	2,7	1
Mbatakapidu	25,9	15
Pambotanjara	17,9	21
Lukukamaru	22,3	40
<b>Jumlah</b>	<b>73,8</b>	-

*Sumber: Data Sekunder yang diolah tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa meskipun berada dalam satu kecamatan, ada 3 desa yang jaraknya cukup jauh dari ibukota kecamatan. Apotek dan praktik dokter yang ada di Waingapu berada di Kelurahan yang luasnya kecil, yaitu Matawai, Hambala dan Kambajawa. Penyebaran

praktik dokter dan apoteker di Kecamatan Kota Waingapu dan Kecamatan Kambera terdapat pada tabel berikut.

**Tabel. 3.3 Jarak terdekat Praktik Dokter ke Apotek Berdasarkan Kelurahan di Waingapu**

Kelurahan	Jumlah Praktik Dokter Mandiri	Jumlah Apotek	Jarak praktik ke apotek (km)
Kambajawa	0	1	-
Hambala	1	0	1
Matawai	2	3	0,3
Prailiu (Kambera)	2	1	0,2
Wangga (Kambera)	1	1	0
<b>Jumlah</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>-</b>

*Sumber: Data Primer yang diolah tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jarak terdekat praktik dokter ke apotek adalah 200 meter dan jarak terjauh adalah sekitar 1 km. Dokter yang melakukan *dispensing* terdapat 2 di Kelurahan matawai dan 1 dokter di Kelurahan Hambala. Di Kecamatan Kambera 2 di Kelurahan prailiu. Sedangkan satu dokter berpraktik di apotek, yaitu di Kelurahan Wangga Kecamatan Kambera.

Apotek yang terdapat di Waingapu yaitu: 3 apotek di Kelurahan Matawai, 1 apotek di Kelurahan kambajawa, 1 apotek di Kelurahan prailiu dan 1 apotek di Kelurahan Wangga Kecamatan Kambera. Dari jangkauan geografis, tempat praktik dokter mandiri tidak jauh dari apotek yang sudah ada.

### 3. Hasil Wawancara Dengan Responden

#### a. Dokter praktik mandiri yang *dispensing*

Dokter praktik mandiri sebagai tenaga kesehatan yang memberikan upaya pelayanan kesehatan, memiliki kewajiban untuk melakukan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesi kedokteran. Pelayanan kesehatan yang berkualitas diberikan untuk kesembuhan dan pemenuhan hak pasien.

Sebanyak 5 dari 6 dokter yang diwawancara masih melakukan praktik mandiri dengan *dispensing*. Pengetahuan dokter mengenai peraturan yang terkait *dispensing* dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel. 3.4 Pengetahuan Dokter Mengenai Peraturan Tentang *Dispensing***

Dokter Mengetahui Peraturan Mengenai <i>dispensing</i>	Tahu	Tidak tahu	Jumlah
UU Praktik Kedokteran	5	0	5
UU Kesehatan dan <i>Judicial Riview</i>	0	5	5
PP 51 Tentang Pekerjaan Kefarmasian	4	1	5

*Sumber: Data Primer yang diolah tahun 2017*

Hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa seluruh responden tidak mengetahui ketentuan mengenai *dispensing* berdasarkan pasal 108 Undang-Undang Kesehatan. Responden hanya mengetahui peraturan pemerintah mengenai *dispensing*, pada Undang-Undang praktik Kedokteran dan Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009.

Responden mengemukakan bahwa peraturan tentang *dispensing* telah disosialisasikan pada pertemuan IDI cabang Sumba yang dilakukan bulan Februari Tahun 2011. Peraturan tersebut adalah PP nomor 51

Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Sosialisasi dilakukan karena petugas dari Dinas Kesehatan dan BPOM telah melakukan pemeriksaan obat yang disediakan dan memberikan teguran terhadap dokter yang melakukan *dispensing* obat.<sup>109</sup>

Hasil rapat itu adalah bahwa di Waingapu dokter boleh melakukan *dispensing* karena Waingapu masih dianggap daerah terpencil. Pada saat itu jumlah apotek yang tersedia hanya empat apotek, yaitu 1 di Kelurahan Kambajawa, 2 di Kelurahan Matawai, dan 1 di Kelurahan Prailiu. Lokasi apotek tidak terlalu dekat dengan praktik dokter. Hasil rapat ini menjadi alasan bagi para dokter di Waingapu untuk melakukan *dispensing*. Setelah rapat tersebut, IDI tidak pernah lagi membahas tentang *dispensing* dan tidak pernah lagi ada pengawasan dari Dinas Kesehatan mengenai pelaksanaan *dispensing* di praktik dokter.

Dokter melakukan *dispensing* sejak mereka mulai berpraktik. Lamanya dokter telah berpraktik terdapat pada tabel berikut:

**Tabel. 3.5 Lama dokter berpraktik di Waingapu**

Dokter <i>dispensing</i>	Awal Praktik	Lama praktik (tahun)
Dokter 1	2005	12
Dokter 2	2003	14
Dokter 3	1996	21
Dokter gigi 1	2007	10
Dokter gigi 2	1999	18

*Sumber: data primer yang diolah tahun 2017*

<sup>109</sup> Hasil wawancara dokter 1 dan dokter gigi 2 pada tanggal 9 Februari 2017

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang diwawancarai telah melakukan dispensing setidaknya 10 tahun. Dan dispensing obat tetap terjadi meskipun jumlah apotek dan apoteker telah bertambah di Waingapu.

Obat yang disediakan dokter di tempat praktik terdiri dari beberapa jenis yang diuraikan pada tabel berikut:

**Tabel.3.6 Jenis Obat yang disediakan di praktik dokter dispensing**

Responden	Injeksi	Analgetik	Antibiotik	Obat Kulit	Obat Pencernaan	Vitamin
Dokter 1	Ada	3	5	2	3	3
Dokter 2	Ada	6	5	4	3	4
Dokter 3	Ada	4	4	4	3	4
Dokter gigi 1	Ada	4	3	0	0	2
Dokter gigi 2	Ada	3	4	0	0	3

Sumber: data primer yang diolah tahun 2017

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dokter tidak menyediakan obat injeksi saja, tetapi juga obat tablet, yang sesuai dengan kasus penyakit yang ditemukan di tempat praktik. Jenis obat yang disiapkan di praktik bervariasi sesuai dengan penyakit terbanyak yang ditemui. Obat yang tersedia ada yang generik dan bermerek, sesuai dengan kemampuan pasien membayar. Obat yang disiapkan berasal dari pabrik obat yang berbeda, sehingga obatnya lebih bervariasi. Obat sebagian besar diperoleh dokter dari *medrep* dan sebagian kecil dari apotek di Waingapu. Jumlah obat yang disediakan di praktik adalah untuk kebutuhan lebih dari tiga bulan.



Penentuan harga obat yang diberikan ke pasien berbeda dari masing-masing dokter, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel. 3.7 Penentuan Harga Obat di Tempat Praktik Dokter**

Dokter	Harga Obat
Dokter 1	Sesuai harga apotek
Dokter 2	Ditambahkan dari harga modal
Dokter 3	Ditambahkan dari harga modal
Dokter gigi 1	Tidak dipungut (BPJS)
Dokter gigi 2	Ditambahkan dari modal

*Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa 1 dari 5 responden memberikan harga obat sama dengan harga yang ada di apotek di Waingapu. Tiga responden menambahkan harga dari modal yang dikeluarkan, tanpa memperhitungkan apakah harga obat yang ditetapkan lebih murah atau lebih mahal dari harga obat di apotek.<sup>110</sup> penjualan obat yang dilakukan di tempat praktik tidak pernah merugikan dokter. Dan obat yang dibeli dokter dari apotek di Waingapu diberikan kepada pasien harga yang sama dengan harga apotek.

Perilaku dokter melakukan *dispensing* obat, dilatarbelakangi oleh beberapa alasan, yang diuraikan dalam tabel berikut:

<sup>110</sup> Hasil wawancara dr.2, tanggal 11 Februari 2017

**Tabel. 3.8 Alasan dokter melakukan *dispensing* di tempat praktik.**

Alasan Dokter Melakukan Dispensing	Jumlah Dokter
Terbiasa dari awal praktek	5
Kesepakatan IDI	5
Sudah memiliki tempat praktik	5
Imbalan Profesi	2
Dokter memperoleh obat murah dari <i>medrep</i>	5
Diperbolehkan oleh BPJS	1
Keinginan pasien dan ingin menolong pasien	5

*Sumber : Data primer yang diolah tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa *dispensing* yang dilakukan dokter karena sudah terbiasa sejak dokter membuka praktek. Kesepakatan anggota IDI memperbolehkan *dispensing*. Demikian halnya keinginan pasien yang disampaikan ke dokter agar dapat memperoleh obat di tempat praktik dokter.

Imbalan profesi menjadi alasan karena pasien akan merasa dirugikan karena harus membayar jika dokter hanya dilakukan pemeriksaan fisik dan konsultasi tanpa memberikan obat. Apabila dokter hanya memberikan resep, maka pasien akan mengeluarkan biaya tambahan untuk menebus resep dan ongkos menuju apotek.<sup>111</sup>

#### **b. Apoteker yang bekerja di apotek**

Apoteker yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah apoteker yang bekerja di apotek di Waingapu. Telah dilakukan wawancara kepada 6 apotekermengeni pengetahuan apoteker terkait peraturan

<sup>111</sup> Hasil wawancara drg.2, tanggal 9 Februari 2017

tentang *dispensing* dan pelayanan obat yang selama ini telah dilakukan di apotek. Sebanyak 6 apoteker yang menjadi responden, pernah mendengar peraturan yang terkait *dispensing* obat di apotek.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada apoteker mengenai pengetahuan peraturan *dispensing* dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.9. Pengetahuan Apoteker mengenai peraturan tentang *dispensing***

Peraturan tentang <i>dispensing</i>	Tahu	Tidak Tahu
Undang-Undang Praktik Kedokteran	2	4
Undang-Undang Kesehatan dan <i>judicial review</i>	0	6
PP tentang Pekerjaan Kefarmasian	6	6
Permenkes tentang standar Pelayanan di Apotek	6	0

*Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa 2 dari 6 responden tahu tentang peraturan *dispensing* yang terdapat pada Undang-Undang Praktik Kedokteran. Seluruh responden tidak mengetahui peraturan tentang *dispensing* yang terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan dan *judicial review* terhadap Undang-Undang Kesehatan. Sedangkan peraturan pelaksana tentang pekerjaan kefarmasian, semua responden mengetahuinya.

Apoteker tidak setuju apabila masih ada dokter yang melakukan *dispensing*, karena di Waingapu telah tersedia apotek yang mencukupi

kebutuhan pasien.<sup>112</sup> Mengenai harga obat di apotek, jawaban dari apoteker diperoleh bahwa keuntungan yang diambil apotek sekitar 10-27%. Pelaksanaan *dispensing* di apotek dilakukan oleh apoteker atau asisten apoteker. Namun masih ada tenaga lulusan SMA di apotek yang turut melakukan pelayanan obat di apotek.

Pelayanan pengobatan di apotek tidak terlepas dari pelayanan informasi obat. Hasil wawancara mengenai pelayanan obat di apotek dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.10. Informasi Obat Yang Diberikan di Apotek**

Informasi Obat	Selalu	Kadang-kadang	Tidak Pernah
Cara pemakaian obat	5	0	0
Efek samping obat	0	2	4
Interaksi Obat	0	0	6

*Sumber: data primer yang diolah tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa informasi obat yang diberikan di apotek belum lengkap. Informasi yang seharusnya diberikan di apotek yaitu cara pemakaian obat, sebelum atau setelah makan, dan berapa kali sehari efek samping jarang diberikan informasinya, kecuali pasien sendiri yang menanyakan.

Mengenai imbalan jasa, IAI telah menetapkan jasa apoteker sesuai dengan SK IAI Cabang Waingapu. Responden yang ditanyakan

<sup>112</sup> Hasil Wawancara apoteker 1,2

membenarkan hal tersebut, dengan alasan profesionalitas haruslah dihargai. Namun informasi yang diperoleh dari salah satu responden bahwa sampai sekarang ini keputusan tersebut belum dilaksanakan, karena keterbatasan kemampuan apotek. Responden berpendapat, apabila dokter umum harus membayar apoteker di tempat praktik sesuai keputusan tersebut, dokter akan memilih melakukan *dispensing*.<sup>113</sup>

#### **4. Hasil Wawancara dengan Narasumber**

##### **a. Ketua IDI Cabang Sumba Timur**

Ketua IDI Cabang Sumba Timur memiliki peran dan tanggung jawab untuk menyampaikan sosialisasi peraturan perundang-undangan dan pengawasan terhadap anggota IDI yang berpraktik, agar melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dokter. Koordinasi antar organisasi profesi seperti halnya IAI juga dapat dilakukan oleh IDI tentang upaya pelayanan obat kepada pasien.

Dari hasil wawancara yang dilakukan, ketua IDI memberikan pendapat bahwa *dispensing* obat yang dilakukan oleh dokter praktik mandiri di Waingapu bukanlah suatu masalah. Dokter yang sekaligus adalah dokter praktik mandiri mengatakan bahwa mengenai *dispensing* sudah ada peraturannya. Namun yang masih menjadi kendala adalah tenaga kefarmasian masih kurang di Waingapu. Misalnya saja di

---

<sup>113</sup> Hasil wawancara apoteker2

Puskesmas, belum semua ada apotekernya. Bahkan ada puskesmas yang tidak memiliki asisten apoteker dan yang menyiapkan obat adalah perawat, bidan atau bahkan tenaga administrasi.

Narasumber menambahkan bahwa dengan *dispensing*, dokter justru lebih membantu pasien untuk memperoleh obat dengan cepat. Pasien tidak perlu memberikan waktu dan ongkos untuk ke apotek dalam kondisi sedang sakit. Dan pasien juga lebih menginginkan agar memperoleh obat sekalian di tempat praktik dokter. Informasi yang diberikan di tempat praktek dokter lebih lengkap dari pada informasi yang diberikan di apotek.

Mengenai Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan yang telah di *judicial review*, narasumber berpendapat bahwa ketentuan tersebut cukup jelas, bahwa pelayanan obat dilakukan oleh tenaga kefarmasian. Namun dokter juga memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan obat secara terbatas. Obat yang disediakan di praktek dokter adalah sebatas kebutuhan pasien saja, bukan seluruh jenis obat seperti halnya di apotek. jika ingin memberlakukan peraturan ini, sebaiknya jangan hanya pada dokter praktik saja, tetapi juga di puskesmas sekitar Waingapu yang belum memiliki apoteker.

Narasumber berpendapat bahwa pengawasan oleh IDI terhadap dokter yang ber*dispensing* selama ini tidak dilakukan, karena memang telah terjadi kesepakatan bersama dalam pertemuan IDI Cabang Sumba Timur tahun 2011, bahwa dokter dapat melakukan *dispensing* obat.

Walaupun saat ini telah ada enam apotek, namun belum pernah dibahas kembali mengenai peraturan tersebut.

Sebagai sarana upaya pelayanan kesehatan, apabila di praktek dokter harus menggunakan tenaga kefarmasian, Ketua IDI berharap agar pemerintah memberikan perlakuan yang sama antara dokter praktik mandiri dengan Puskesmas yang ada di sekitar Waingapu, dimana pelayanan obat dapat dilakukan oleh asisten apoteker. Karena untuk membiayai seorang apoteker, sulit bagi dokter umum untuk melakukannya. Apalagi dengan standar yang telah ditetapkan IAI cabang Waingapu, narasumber berpendapat hal ini justru akan memberatkan pasien, karena untuk menutupi pengeluaran praktik, biaya pengobatan akan dinaikkan.

**b. Ketua IAI Cabang Sumba Timur**

Ketua IAI Cabang Sumba Timur memberikan pendapat yang berbeda dari ketua IDI. Ketua IAI berpendapat bahwa peraturan mengenai *dispensing* oleh dokter sudah sangat jelas. Mulai dari Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian. Narasumber berpendapat peraturan tersebut sangat jelas disebutkan bahwa dokter dapat menyediakan obat jika tidak ada apotek, artinya tidak ada tenaga kefarmasiannya. Apabila di Waingapu sudah ada apotek, dokter harus menyerahkan pelayanan obat ke apotek.

Narasumber belum pernah mengetahui bahwa peraturan terkait *dispensing* terdapat juga pada pasal 108 Undang-Undang Kesehatan.

Narasumber menambahkan bahwa apabila peraturannya sudah jelas, dan di Waingapu telah tersedia apotek, maka dokter yang masih melakukan *dispensing*, berarti telah melanggar peraturan tersebut. Apabila akhirnya dokter lebih memilih untuk mendirikan apotek, ketua IAI tidak merasa keberatan, karena pengobatan tetap akan dilakukan oleh apoteker.

Narasumber mengatakan bahwa pelayanan obat di apotek tidak selalu dilakukan oleh apoteker, tetapi oleh asisten apoteker, bahkan ada apotek yang masih mempekerjakan lulusan SMA. Hal ini berakibat pada pelaksanaan pelayanan di apotek sesuai standar tidak dilakukan dengan baik. Sebagai tindak lanjutnya, Narasumber akan melakukan pembinaan kepada apoteker, agar bekerja di apotek sesuai jam yang ditentukan dan standar yang ada.

Mengenai standar imbalan jasa seorang apoteker di Waingapu, ketua IAI tidak bersedia memberikan informasi, karena hal tersebut berhubungan dengan keprofesian apoteker. Namun narasumber berharap akan membuat suatu pertemuan antara IAI dan IDI di Waingapu, dalam membahas penyelesaian masalah *dispensing* yang dilakukan oleh dokter praktik mandiri. Narasumber juga berharap kesediaan para dokter yang berpraktik untuk melakukan kerjasama atau jejaring dalam pelayanannya.



### **c. Dokter Praktik Yang Tidak *Dispensing***

Wawancara yang dilakukan terhadap dokter praktik mandiri yang tidak *dispensing* adalah dokter spesialis yang berpraktik sejak tahun 2017. Narasumber tidak menyediakan obat karena dokter berpraktik di apotek. Adapun alasan narasumber berpraktik di apotek, adalah karena dokter tidak boleh melakukan *dispensing* obat, dan sudah tersedia apotek. Menurut narasumber, hal ini akan lebih praktis, karena dokter cukup menyewa ruangan tempat berpraktik di apotek dan menyiapkan asisten untuk urusan administrasi.

Mengenai biaya pengobatan, narasumber telah menetapkan jasa pelayanannya dan biaya obat, narasumber menyerahkan sepenuhnya ke apotek. Apotek yang akan menarik biaya pemeriksaan dan obat dari pasien. Dokter dapat memberikan permintaan ke apotek mengenai jenis obat yang sebaiknya disediakan oleh apotek. Karena harus sesuai dengan kasus penyakit yang ditemukan.

Kendala yang dihadapi dokter praktik mandiri selama ini adalah karena dokter tersebut sudah memiliki tempat praktik sendiri dan sudah menjadi kebiasaan dokter praktik menyiapkan obat sendiri. Dahulu memang apotek tidak terlalu banyak, sehingga jarak antara apotek dan praktik dokter cukup jauh. Berbeda dengan kondisi sekarang, dimana jumlah apotek sudah bertambah, dan jaraknya tidak terlalu jauh dengan praktik dokter. Namun apabila dokter akan bekerjasama dengan apotek, maka pasien akan mengeluarkan waktu dan biaya untuk pergi ke apotek,

yang lebih merepotkan apabila obat yang diresepkan tidak tersedia di apotek yang dituju, sehingga pasien terpaksa harus mencari apotek lainnya.

Pengawasan dari IDI dan pemerintah, yang masih kurang telah memberikan kelonggaran kepada dokter untuk tetap melakukan *dispensing*. Kesepakatan yang telah menyalahi aturan, menambah alasan bagi dokter untuk tetap melakukan *dispensing*.

#### **5. Hasil Wawancara Dengan Pasien**

Pasien sebagai sasaran dalam pelayanan kesehatan dan obat memiliki pengaruh terhadap terjadinya *dispensing* obat oleh dokter praktik mandiri di Waingapu. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara kepada pasien yang datang berobat ke praktik dokter yang melakukan *dispensing*, dan pasien memiliki pengalaman membeli obat di apotek. Sebanyak 55 pasien yang telah diwawancarai tentang pelayanan obat yang mereka terima di praktik dokter mandiri dan apotek, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.11. Pendapat Pasien Terhadap Pelayanan Obat di Tempat  
Praktik Dokter Mandiri**

Pelayanan obat di Praktik dokter	Jumlah Responden
Obat diserahkan oleh petugas	55
Informasi tentang obat diberikan petugas	55
Informasi obat diberikan dokter	55
Harga obat lebih mahal	6
Memilih pelayanan obat di tempat praktik	55

*Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa seluruh responden mengetahui bahwa yang melakukan pelayanan obat kepada mereka adalah petugas di tempat praktik. Pasien memperoleh informasi tentang obat dari dokter dan petugas. Pasien lebih memilih untuk dilayani obat di tempat praktik dokter daripada harus ke apotek. Hal ini disebabkan karena sulitnya transportasi di Waingapu, sehingga pasien yang tidak memiliki kendaraan harus berjalan kaki ke apotek. Sebanyak 6 dari 55 pasien mengatakan bahwa obat di tempat praktik dokter lebih mahal, dapat diartikan bahwa 49 responden berpendapat bahwa obat di praktik dokter tidak mahal. Hal ini merupakan alasan mengapa pasien lebih memilih dilayani obat di tempat praktik daripada di apotek.

Terhadap responden pasien yang sama ditanyakan juga mengenai pelayanan obat di apotek. Hasil wawancara diperoleh data sebagai berikut:

**Tabel. 3.12 Pendapat Pasien Mengenai Pelayanan Obat di Apotek**

Pelayanan Obat di Apotek	Ya	Tidak
Petugas apotek memperkenalkan diri sebagai apoteker atau asisten apoteker	0	55
Petugas memberikan informasi tentang cara pemakaian obat	55	0
Petugas memberikan informasi tentang efek samping dan interaksi obat diberikan petugas	2	53
Harga obat di apotek lebih murah dibandingkan di praktik dokter	6	49
Pasien lebih memilih pelayanan obat diperoleh dari apotek yang berbeda lokasi dengan praktik dokter.	0	55

*Sumber: Data primer yang diolah tahun 2017*

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa di apotek, petugas tidak pernah memperkenalkan diri kepada pasien, ataupun menggunakan identitas. Sehingga pasien tidak mengetahui apakah petugas yang menyerahkan obat adalah apoteker, asisten apoteker atau tenaga lainnya.

Informasi yang diperoleh pasien saat membeli obat di apotek adalah mengenai cara pemakaian obat saja. Sedangkan informasi efek samping obat, jarang diperoleh dari petugas. Sebanyak 53 dari 55 responden mengatakan bahwa informasi yang biasanya diberikan petugas di apotek adalah cara pemakaian obat dan harga obat yang harus dibayarkan. Dua dari 55 responden menjawab bahwa mereka pernah memperoleh informasi lebih dari petugas apotek, ketika pasien berinisiatif bertanya kepada petugas. Seluruh responden berpendapat bahwa pelayanan obat di tempat praktik dokter lebih baik dari di apotek.

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Ketentuan tentang *dispensing* setelah berlakunya *judicial review* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 12/PUU-VIII/2010 Tentang Pasal 108 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Perlindungan Hak Pasien**

#### **a. Dasar Hukum *Dispensing***

Peraturan mengenai *dispensing* obat dibentuk dengan tujuan memberikan pelayanan obat berkualitas kepada pasien, menjaga mutu obat, memberikan edukasi dan informasi serta mencatat penggunaan untuk pengendalian obat. Peraturan ini memisahkan pekerjaan dokter sebagai pemberi pelayanan pemeriksaan dengan pekerjaan kefarmasian yang memberikan pelayanan obat di apotek. Pekerjaan kefarmasian menjamin pengadaan obat berkualitas, peracikan dan pemberian informasi kepada pasien mengenai obat yang akan dikonsumsinya. Dasar hukum *dispensing* obat, diuraikan sebagai berikut:

- 1) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Peraturan mengenai pemberian obat oleh dokter terdapat di Pasal 35 ayat (1) huruf i dan j Undang-Undang Praktek Kedokteran. Ketentuan ini mengamanatkan bahwa selain melakukan pemeriksaan, diagnosis dan tindakan kepada pasien, dokter memiliki kewenangan untuk melakukan *dispensing* bagi yang berpraktik di daerah terpencil dan tidak ada apotek. Begitu juga pada penjelasan dari pasal tersebut yaitu:

“Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan kewenangan bagi dokter dan dokter gigi untuk menyimpan obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien. Obat tersebut diperoleh dokter atau dokter gigi dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek. jumlah obat yang disediakan terbatas dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.”

Ketentuan tersebut mengatur bahwa dokter diizinkan menyimpan obat dalam dan jenis yang terbatas dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien. Namun kewenangan tersebut hanya berlaku kepada dokter yang berpraktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Pada kalimat “... daerah terpencil yang tidak ada apotek” telah memberikan batasan yaitu meskipun dokter berpraktik di daerah terpencil namun apabila di daerah tersebut telah terdapat apotek dan apoteker, maka dokter tidak memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan obat.

Obat pada ketentuan ini adalah obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien. Dokter tidak boleh menyimpan obat dalam bentuk sediaan tablet, cair ataupun semi padat apabila di tempat dokter berpraktik telah tersedia apotek. Namun sediaan obat suntik dapat disimpan dan diberikaan oleh dokter untuk digunakan dalam keadaan darurat dalam usaha menyelamatkan pasien.

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan kesempatan dan waktu yang lebih banyak bagi dokter praktik untuk melakukan pemeriksaan yang lebih baik. Dokter tidak lagi dibebani dengan masalah penyediaan ataupun harga obat yang akan diserahkan kepada pasien. Dengan demikian dokter dapat fokus dan membeikan lebih banyak waktu pada pemeriksaan pasien. Adapun obat yang boleh disediakan dokter

adalah obat untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Jumlah yang terbatas diartikan bahwa obat yang disediakan dokter tidak berlebihan.

Obat yang disediakan dokter harus diperoleh dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek. Penjelasan ini dimaksudkan agar obat yang beredar di masyarakat dapat dipantau penggunaannya oleh apoteker. Sehingga menghindarkan masyarakat dari peredaran obat palsu ataupun penyalahgunaan obat keras. Obat yang diperoleh dokter dari apotek adalah obat yang kualitasnya terjamin. Karena apotek memperoleh obat dari PBF.

Sesuai standar pelayanan kefarmasian di apotek, bahwa apoteker memiliki kewajiban melakukan pencatatan dan pelaporan obat. Pencatatan dan pelaporan obat merupakan salah satu pelayanan kefarmasian dalam memantau peredaran obat dan penggunaan obat keras sehingga memberikan perlindungan hak pasien terhadap penyalahgunaan obat.

Dokter yang memperoleh obat dari PBF melalui *medrep* tanpa melalui apotek, telah menyalahi peraturan tentang alur distribusi obat. Karena dokter tidak boleh memperoleh obat dari PBF. Hal ini diatur pada Pasal 17 Permenkes Nomor 1148 Tahun 2011 tentang PBF bahwa setiap PBF dilarang menjual obat secara eceran dan dilarang menerima atau melayani resep dari dokter. Pemerintah mengatur sanksi kepada PBF apabila terjadi pelanggaran terhadap ketentuan ini.



Demikian juga apabila apotek menyediakan obat untuk praktik dokter *dispensing* disebut apotek panel. Dan dilarang oleh organisasi IAI, karena distribusi obat melalui apotek panel tidak sesuai dengan alur distribusi obat yang ditetapkan pemerintah serta melanggar kode etik dan standar profesi kefarmasian.

Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran, *dispensing* yang dilakukan dokter praktik mandiri di Waingapu tidak sesuai atau telah melanggar Pasal 35 Undang-Undang Praktik Kedokteran. Apotek yang tersedia jumlahnya lebih banyak dari praktik dokter yang melakukan *dispensing*. Jarak praktik dokter ke apotek sekitar 200 meter sampai 1 km, adalah jarak yang tidak terlalu jauh untuk dijangkau pasien. Dokter di Waingapu menyediakan obat-obatan yang berfungsi seolah apotek mini tanpa tenaga kefarmasian. Hal ini tidak sesuai dengan ketentuan yang telah diatur, bahwa jika ada apotek atau apoteker, dokter tidak memiliki kewenangan lagi untuk menyediakan obat, kecuali obat suntik yang akan dipakai dalam keadaan darurat.

Sumber obat yang didapatkan dokter *dispensing* di Waingapu telah melanggar alur distribusi obat. Dalam Permenkes tentang PBF, bahwa dokter dan PBF dilarang melakukan jual beli obat tanpa melalui apoteker yang sudah memiliki izin atau melalui apotek. Tujuannya agar Pencatatan distribusi obat dalam kabupaten tercatat, dan pencatatan ini akan diserahkan ke Dinas Kesehatan.



2). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

*Dispensing* obat dalam Undang-Undang Kesehatan telah diatur pada Pasal 108 ayat 1, yaitu:

“Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu dan 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 kewenangansesuai dengan ketentuan perundang-undangan.”

Dari ketentuan tersebut telah diatur mengenai pekerjaan kefarmasian, yaitu pengadaan hingga pendistribusian obat dan pelayanan atas resep dokter, pelayanan informasi obat. Pada penjelasannya disebutkan:

“Dan dalam hal tidak adanya tenaga kefarmasian tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, antara lain, dokter dan/atau dokter gigi, bidan dan perawat yang melakukan tugasnya dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa dan diperlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan pasien.”

Dari penjelasan pasal ini dapat diartikan bahwa dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, dokter dapat melakukan *dispensing*. Sedangkan secara terbatas, dapat diartikan bahwa dalam melakukan pekerjaan kefarmasian tersebut dokter atau tenaga kesehatan lainnya hanya menyediakan obat dengan jumlah terbatas sesuai kebutuhan pasien yang dalam keadaan gawat darurat yang mengancam jiwa.

Secara tidak langsung ketentuan ini mengatur bahwa pelayanan obat dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter atau dokter gigi, bidan dan perawat apabila tenaga kefarmasian tidak ada. Dan *dispensing* dapat dilakukan dalam keadaan gawat darurat dan

mengancam jiwa pasien. Sehingga bila terjadi keadaan darurat, pasien tetap dapat memperoleh pelayanan obat dari tenaga kesehatan lainnya meskipun saat itu tidak tersedia tenaga kefarmasian. Upaya ini dilakukan untuk melaksanakan Pasal 28A UUD 1945 yang menyebutkan: “Setiap orang berhak untuk hidup dan mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf hidupnya.”

Berdasarkan putusan MK terhadap pasal 108 menyebutkan bahwa: “ Dalam kalimat : “...harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.” Bertentangan dengan UUD 1945 sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian”. Putusan ini mengartikan bahwa tenaga kesehatan yang berwenang adalah tenaga kefarmasian. Apabila yang dimaksudkan adalah dokter, perawat atau bidan yang melakukan *dispensing* adalah bertentangan dengan UUD 1945.

Putusan selanjutnya pada kalimat “...harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.” Disebutkan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang tidak dimaknai bahwa tenaga kesehatan tersebut adalah tenaga kefarmasian. Sehingga *dispensing* hanyalah kewenangan tenaga kefarmasian saja. Namun tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter, perawat atau bidan diberikan kewenangan melakukan *dispensing* hanya pada keadaan tertentu saja, yaitu ketika tidak ada

tenaga kefarmasian. Putusan MK ini haruslah dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan. Sehingga apabila putusan ini tidak dilaksanakan, ada konsekuensi hukum berupa sanksi yang mengancam tenaga kesehatan, seperti yang terdapat dalam Pasal 198 Undang-Undang Kesehatan, berupa sanksi pidana denda.

Pelaksanaan *dispensing* oleh dokter di Waingapu telah melanggar kewenangan yang seharusnya dilakukan apoteker. Dokter yang melakukan *dispensing* dapat dikenai sanksi sesuai Pasal 198 Undang-Undang Kesehatan. Demikian juga bagi erawat yang turut menyediakan obat di tempat praktik dokter, dapat terkena sanksi karena melakukan pekerjaan di luar kewenangannya.

Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan belum memiliki peraturan teknis sebagai pelaksana pasal ini seperti halnya yang diamanatkan pada ayat (2) Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan. Yang dapat digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan khususnya di daerah yang tidak terdapat tenaga kefarmasian.

### 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang telah berlaku memiliki salah satu tujuan yang pada Pasal 3 huruf b, yaitu: "Mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat." Tujuan ini dimaksudkan agar dalam keadaan tertentu tenaga kesehatan lain

diizinkan untuk melakukan pelayanan diluar kewenangannya. Sesuai dengan Pasal 2 Undang-Undang Tenaga Kesehatan, bahwa pelaksanaan kewenangan tenaga kesehatan harus berdasarkan pada etika dan profesionalitas serta penghormatan hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Ketentuan pada Pasal 63 ayat (1) Undang-Undang Tenaga Kesehatan disebutkan: “Dalam keadaan tertentu Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan diluar kewenangannya.” Penjelasan ayat ini disebutkan bahwa:

“Yang dimaksud dengan “keadaan tertentu” adalah suatu kondisi tidak adanya Tenaga Kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk.

Tenaga Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan diluar kewenangannya, antara lain adalah:

- a. Perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau
- b. Tenaga teknis kefarmasian yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.”

Berdasarkan ketentuan ini dapat dikatakan bahwa bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian saat tidak ada tenaga dokter atau tenaga kefarmasian dan kondisi pasien tidak dimungkinkan untuk dirujuk. Demikian halnya dengan tenaga teknis kefarmasian dapat memberikan pelayanan kefarmasian dalam keadaan tertentu. Peraturan teknis yang dimaksudkan dalam ketentuan ini, seperti yang disebutkan pada ayat (2) Pasal 63 Undang-Undang Tenaga Kesehatan keprofesian diluar kewenangan belum ada sampai sekarang.

Peraturan ini berlaku kepada perawat yang bekerja di praktik dokter *dispensing* dan turut melakukan pelayanan obat kepada pasien. Bahwa tindakan dari perawat dalam menyiapkan, meracik dan memberikan obat ke pasien adalah diluar kewenangannya. Karena di Waingapu telah tersedia apotek dan apoteker. Berdasarkan ketentuan ini, perawat tersebut dapat terkena sanksi administratif.

Pelayanan obat di apotek yang dilakukan oleh asisten tenaga kesehatan atau tenaga teknis kefarmasian harus sesuai dengan kompetensi komunitas farmasi. Dan pemberdayaan tenaga kerja yang bukan tenaga kefarmasian di apotek, merupakan pelanggaran terhadap ketentuan perundang-undangan ini.

4) Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian

Peraturan mengenai *dispensing* berdasarkan PP Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian terdapat pada Pasal 22 , yaitu:

“Dalam hal di daerah terpencil yang tidak ada apotek, dokter atau dokter gigi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi mempunyai wewenang meracik dan menyerahkan obat kepada pasien yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Ketentuan ini merupakan peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Sama halnya seperti yang terdapat pada Undang-Undang Praktik Kedokteran bahwa berdasarkan ketentuan ini dokter atau dokter gigi dapat melakukan *dispensing* namun dibatasi hanya pada daerah terpencil yang tidak ada apoteknya.

Tujuan peraturan ini, yaitu untuk memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam memperoleh sediaan farmasi dan jasa kefarmasian. Perlindungan yang dimaksudkan kepada pasien yaitu perlindungan terhadap kerugian pasien karena pelayanan obat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak memiliki keahlian dalam meracik obat.

Adapun daerah terpencil yang tidak ada apoteknya menjadi pengecualian dalam ketentuan ini, adalah untuk memenuhi hak pasien memperoleh kesehatan melalui pengobatan yang dibutuhkannya, walaupun berada di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Peraturan ini tidak mengatur secara langsung mengenai sumber penyediaan obat oleh dokter. Distribusi obat dan cara distribusi obat diatur pada Pasal 15 yang menyebutkan bahwa penyaluran sediaan farmasi harus memenuhi ketentuan cara distribusi yang baik. Pada penjelasannya disebutkan bahwa cara distribusi yang baik adalah pedoman yang harus diikuti sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh menteri, dalam hal ini adalah Permenkes Nomor 1148 Tentang PBF.

Pasal 17 PP tentang Tenaga kefarmasian disebutkan bahwa penyaluran sediaan farmasi wajib dicatat oleh Tenaga Kefarmasian. Berdasarkan ketentuan ini dapat dimaknai bahwa setiap obat yang akan diberikan kepada pasien, haruslah dilakukan pencatatan oleh tenaga kefarmasian, baik di apotek ataupun fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan obat.

Dalam hal *dispensing* oleh dokter, apotek tidak diizinkan menjual obat kepada dokter. Sesuai dengan Surat Edaran Pengurus Pusat IAI bahwa apotek tidak boleh melakukan praktik apotek panel, karena akan membuat dokter atau tenaga kesehatan lain tetap melakukan *dispensing* dan menghilangkan hak pasien untuk menerima pelayanan kefarmasian dari tenaga kesehatan yang profesional. Praktik panel bertentangan dengan profesi tenaga kefarmasian dan tujuan diaturnya pekerjaan kefarmasian seperti yang terdapat dalam Pasal 4 PP tentang Pekerjaan Kefarmasian, yaitu memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pekerjaan kefarmasian, serta memberikan perlindungan hukum bagi pasien, masyarakat dan Tenaga Kefarmasian.

Berdasarkan uraian di atas pelaksanaan *dispensing oleh dokter di Waingapu* tidak sesuai dengan ketentuan ini. Meskipun Waingapu merupakan daerah terpencil, namun di sekitar tempat praktik dokter telah tersedia apotek dan apoteker. Dokter seharusnya menyerahkan pelayanan obat kepada apoteker sesuai kewenangan dan kompetensinya.

Pengadaan obat di Waingapu oleh dokter *dispensing* melalui medrep, melanggar peraturan tentang distribusi obat, yang tidak melalui pencatatan Tenaga Kefarmasian. Pencatatan dalam penyerahan obat kepada pasien tidak dilakukan oleh tenaga kefarmasian.



## **b. Bentuk Pengaturan *Dispensing* Pada Dokter Praktik Mandiri**

Putusan MK terhadap *judicial review* Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan, maka bentuk pengaturan *dispensing* pada dokter praktik mandiri di Waingapu, yaitu :

- 1) Permenkes Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Peraturan standar kefarmasian di apotek bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, memberikan kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dan melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional. Ketentuan ini merupakan pelaksanaan teknis dari PP Nomor 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Pelaksanaan terhadap peraturan ini melibatkan organisasi profesi, sehingga pelaksanaannya didasari oleh pengetahuan dan keahlian sesuai standar profesi apoteker.

Berdasarkan hierarkhinya bahwa ketentuan ini berlaku secara umum dan komprehensif bagi seluruh tenaga kesehatan. Ketentuan ini memiliki kekuatan hukum yang mengikat karena dibuat untuk melaksanakan Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kefarmasian dan Undang-Undang Kesehatan tahun 2009 seperti yang disebutkan pada Pasal 203 Undang-Undang Kesehatan bahwa pada saat Undang-Undang Kesehatan tahun 2009 berlaku, semua peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-Undang Kesehatan tahun 2009.



Sesuai dengan peraturan tentang *dispensing*, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam melakukan *dispensing* harus mengikuti peraturan ini. Adapun tata cara *dispensing* dalam peraturan ini, meliputi:

- a) Menyiapkan Obat sesuai dengan permintaan resep, yaitu menghitung kebutuhan jumlah obat sesuai dengan resep dan mengambil obat yang dibutuhkan dari rak penyimpanan dengan memperhatikan nama obat, tanggal kadaluwarsa dan keadaan fisik obat.
- b) Melakukan Peracikan obat jika diperlukan. Peracikan obat yang dimaksudkan adalah kegiatan apoteker dalam mencampur berbagai bahan menjadi satu bentuk sediaan obat. Misalnya: Obat puyer, kapsul racikan, atau salap racikan.
- c) Memberikan etiket yaitu pelabelan pada obat dengan warna yang berbeda, warna putih untuk obat dalam/ oral dan warna biru untuk obat luar dan suntik. Untuk obat sirup dan sediaan suspensi diberikan label “kocok dahulu” .
- d) Memasukkan obat ke dalam wadah yang tepat dan terpisah untuk obat yang berbeda untuk menjaga mutu obat dan menghindari penggunaan yang salah.
- e) Memeriksa ulang identitas dan alamat pasien
- f) Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat, antara lain: manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan obat.

- g) Penyerahan obat kepada pasien, memastikan bahwa yang menerima obat adalah pasien atau keluarganya.
- h) Membuat catatan pengobatan pasien.

Penyediaan obat merupakan kewenangan apoteker atau asisten apoteker sesuai dengan kompetensi farmasi komunitas. Sesuai Pasal 64 Undang-Undang Tenaga Kesehatan, bahwa pelayanan yang dilakukan oleh asisten berada di bawah pengawasan apoteker sebagai penanggungjawab. Bentuk pengaturan ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di apotek yang melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat dalam rangka keselamatan pasien. Sebagai bentuk peraturan, maka ketentuan bersifat mengikat bagi seluruh tenaga kesehatan. Sehingga rincian kegiatan yang terdapat dalam peraturan ini harus dijadikan pedoman dalam melakukan *dispensing* oleh dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya.

2) Kesepakatan IDI Cabang Waingapu Tahun 2011

Ketentuan mengenai *dispensing* telah disosialisasikan pada pertemuan IDI cabang Sumba yang dilakukan bulan Februari Tahun 2011 dibahas mengenai *dispensing* obat, dari Peraturan Pemerintah nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian. Hasil keputusan rapat, yang oleh anggota IDI disebut sebagai kesepakatan, merupakan bentuk kebijakan pengurus IDI sebagai acuan bagi dokter untuk melakukan *dispensing* di Waingapu.

Secara hukum kebijakan ini tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat. Hasil rapat ini dapat dikatakan sebagai kebijaksanaan sebagai bagian instrumen hukum. Tetapi kebijaksanaan yang tertulis di notulen rapat tidak memiliki dasar hukum yang kuat. Sehingga adanya kebijakan yang dibuat oleh IDI Cabang Sumba Timur tidak dapat menghalangi keberlakuan ketentuan *dispensing* yang terdapat dalam Permenkes nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Pemahaman yang salah terhadap ketentuan ini, oleh anggota IDI Cabang Sumba Timur menghasilkan kebijaksanaan yang melanggar peraturan. Sejak tahun 2011 sampai penelitian dilakukan, hasil rapat tersebut tidak ditindaklanjuti lagi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh dokter yang melakukan *dispensing* adalah pengurus IDI. Keadaan ini berakibat pada tidak adanya pengawasan Organisasi profesi terhadap pelaksanaan *dispensing* oleh dokter praktik mandiri. Dan hasil rapat telah mengesampingkan keberlakuan peraturan yang sudah ditetapkan pemerintah.

### **c. Tujuan Pengaturan *Dispensing* pada Dokter Praktik Mandiri**

Pemerintah telah mengatur sedemikian rupa tugas dan kewenangan masing-masing profesi kesehatan, untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal dengan pelayanan yang baik. Sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan yang menyebutkan bahwa:"

Setiap orang berhak atas kesehatan.” Adapun tujuan diadakannya pengaturan mengenai *dispensing* obat, yaitu :

1) Untuk melaksanakan amanat UUD 1945

Salah satu tujuan Negara yang tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah untuk memajukan kesejahteraan umum. Salah satu unsur kesejahteraan manusia adalah kesehatan. Kesehatan masyarakat akan dicapai dengan adanya upaya pelayanan kesehatan yang baik. Seperti yang terdapat dalam Pasal 3 Undang-Undang Kesehatan, yaitu: “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”

Pengaturan praktik kedokteran dalam Undang-Undang Praktik kedokteran, terdapat dalam Pasal 3 huruf b menyebutkan bahwa tujuan pengaturan praktik kedokteran adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi. Sedangkan pada Undang-Undang Tenaga Kesehatan Pasal 3 huruf d menyebutkan salah satu tujuan Undang-Undang Tenaga Kesehatan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Seluruh peraturan perundang-undangan yang ada bertujuan untuk suatu tatanan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan dilaksanakan

oleh tenaga kesehatan yang professional sesuai dengan standar pelayanan yang setinggi-tingginya. Pelayanan obat yang dilakukan oleh dokter praktik mandiri di Waingapu adalah pelayanan yang tidak sesuai dengan standar keprofesian.

Dokter seharusnya melakukan pelayanan pemeriksaan pasien secara professional dan menyerahkan pelayanan obat kepada tenaga kefarmasian di Waingapu. Karena di Waingapu telah ada apotek dan apoteker. Pelayanan obat dan edukasi yang dilakukan oleh tenaga kefarmasian secara professional, akan memenuhi hak pasien. Pelaksanaan *dispensing* oleh dokter di Waingapu tidak memenuhi amanat yang terdapat dalam UUD 1945 dan tidak memenuhi hak pasien.

## 2) Sebagai Pedoman Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang profesional

Telah diuraikan sebelumnya bahwa *judicial review* yang dilakukan terhadap pasal 108 Undang-Undang Kesehatan adalah untuk memenuhi hak pasien terhadap pelayanan kefarmasian yang professional. Diharapkan dengan adanya *judicial review* ini, dokter lebih maksimal dalam melakukan praktik kedokteran, tanpa harus dibebani dengan tanggung jawab kefarmasian. Sehingga dalam melakukan praktiknya, dokter terlepas dari pelanggaran dalam pengadaan obat dan niat untuk memperoleh keuntungan yang cepat dari hasil penjualan obat.

Peraturan teknis *dispensing* dalam Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dapat menjadi acuan bagi dokter yang melakukan *dispensing*. Sehingga mutu obat yang diserahkan terjaga dan keselamatan pasien akan terjaga. Berdasarkan pedoman ini pemenuhan hak pasien dapat tercapai.

## **2. Pelaksanaan *Dispensing* Oleh Dokter Praktik Mandiri di Waingapu**

Dari wawancara yang telah dilakukan terhadap responden dokter diketahui bahwa seluruh dokter yang melakukan *dispensing* obat telah melakukannya sejak mulai berpraktik. Pelaksanaan *dispensing* oleh dokter praktik mandiri di Waingapu akan dibahas sebagai berikut:

### **a. Prosedur *Dispensing* di Tempat Praktik**

Pelaksanaan *dispensing* di tempat praktik dokter mandiri di Waingapu dilakukan oleh perawat atau tenaga lain yang bekerja di tempat praktik dokter. Hasil wawancara yang diperoleh bahwa prosedur *dispensing* yang dilakukan di tempat praktik dimulai dari penyiapan obat sesuai dengan permintaan dokter. Setelah pemeriksaan, dokter akan menuliskan obat yang diperlukan sambil memberikan informasi obat yang akan diberikan, yang akan diuraikan sebagai berikut:

- 1) Menyiapkan obat sesuai dengan catatan atau memo dokter.
  - a) Menghitung jumlah kebutuhan obat sesuai dengan catatan dokter

- b) Mengambil obat yang dibutuhkan dari rak penyimpanan, tanggal kadaluwarsa obat tidak selalu diperhatikan, kecuai obat yang sudah lama disimpan.
- c) Memberikan etiket obat. Hanya ada satu jenis etiket obat, berisi nama pasien dan aturan pemakaian obat.
- d) Memasukkan obat ke dalam wadah sekaligus dalam satu tempat, karena obat yang disediakan sudah dalam kemasan blister atau sirup yang sudah dibungkus rapi dari pabrik.
- e) Menyerahkan obat disertai pemberian informasi obat, antara lain: cara pemakaian obat, kegunaan obat dan efek obat.
- f) Catatan pengobatan pasien terdapat dalam rekam medik yang ditulis oleh dokter. tidak ada catatan pengeluaran obat yang dibuat oleh petugas di tempat praktik.

Sesuai dengan Permenkes tentang standar pekerjaan kefarmasian di apotek bahwa *dispensing* obat berdasarkan resep dokter, bukan memo. Apabila diperlukan obat akan diracik, kemudian obat diberi etiket yang berbeda warna yaitu putih untuk obat minum dan biru untuk obat luar. Berbeda dengan yang terjadi di praktik dokter bahwa etiket hanya satu jenis, dan obat luar tidak diberikan etiket. Jika sesuai standar obat dimasukkan ke wadah terpisah untuk menjaga mutu dan menghindari penggunaan obat yang salah. Kenyataannya di tempat praktik obat dimasukkan kedalam satu wadah. Setelah obat diserahkan, resep disimpan di tempat, dan apoteker membuat catatan pengobatan pasien.



Berbeda halnya di tempat praktik, dimana tidak dilakukan pencatatan penggunaan obat oleh asisten.

Pelayanan *dispensing* di tempat praktik dokter mandiri telah dilakukan oleh tenaga yang bekerja di tempat praktik yaitu perawat ataupun bukan perawat. Pelayanan obat oleh perawat tidak sesuai dengan kewenangan perawat. Dari prosedur *dispensing* di tempat praktik mandiri terlihat bahwa pelayanan obat terhadap pasien tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang sesuai dengan ilmu dan keahliannya. Sehingga kemungkinan terjadinya penggunaan obat yang salah oleh pasien akan ada. Demikian juga tidak ada pencatatan terhadap obat yang digunakan dan yang kadaluwarsa.

Pelaksanaan *dispensing* di tempat praktik dokter menurut ketentuan perundang-undangan tidak terlaksana dengan benar. Pelayanan obat yang dilakukan perawat yang tidak memiliki kompetensi dalam penyediaan obat. Pelayanan ini berakibat pada pasien tidak: menerima pelayanan obat dari tenaga kesehatan yang profesional, terhindar dari kemungkinan resiko kesalahan obat, memperoleh pengawasan dan edukasi dari apoteker, dan hak untuk memperoleh kejelasan harga obat dan biaya berobat yang dikeluarkan oleh pasien. Pelaksanaan *dispensing* di tempat praktik dokter telah memenuhi hak pasien dalam hal informasi obat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien bahwa ketika pasien membeli obat di apotek, pelayanan informasi obat yang diperoleh dari



apotek tidak sebanyak yang didapatkan di tempat praktik dokter. Dari uraian ini peneliti menyimpulkan bahwa hak pasien dalam informasi obat tidak diperoleh di apotek, namun hak terhindar dari kemungkinan kesalahan obat, dengan adanya pencatatan penggunaan obat di apotek, pasien memperoleh pengawasan penggunaan obat, dan pasien mengetahui harga obat yang dikeluarkan dapat diperoleh dari pelayanan apotek. Sedangkan hak pasien dalam menerima pelayanan kefarmasian dari tenaga yang professional dan menerima informasi obat dan edukasi dari tenaga kefarmasian tidak dipenuhi di apotek.

Informasi obat yang tidak didapatkan di apotek dapat disebabkan karena keberadaan apoteker yang tidak selalu di apotek. Hasil wawancara ketua IAI bahwa apoteker sering tidak di tempat, dan pelayanan dilakukan oleh asisten apoteker. Petugas tidak memberikan pelayanan informasi di apotek karena merasa bahwa pasien yang membawa resep obat sudah mendapatkan informasi obat dari dokter. Pemberian informasi obat memerlukan waktu yang lama, dan akan mengakibatkan antrian pembeli. Antrian pembeli dapat mengakibatkan pasien mencari apotek lainnya. Hal ini berakibat pada penhasilan apotek.

#### **b. Pihak yang terkait dengan pelaksanaan *dispensing***

Pelaksanaan *dispensing* oleh praktik dokter praktik mandiri di Waingapu, tidak terlepas dari pihak-pihak terkait yang mendukung dokter untuk melakukan *dispensing*. Pihak-pihak tersebut yaitu:

1) *Medrep* Obat (*Medical Representation/ Medrep*)

*Medrep* merupakan perwakilan dari PBF yang datang ke praktik-praktik dokter untuk menawarkan produk obat perusahaannya. Dalam melakukan pekerjaannya *medrep* memiliki target penjualan obat tiap bulan. Sehingga untuk mencapai target tersebut *medrep* akan mempromosikan produk perusahaan ke dokter-dokter praktik dan menyediakan obat di apotek dengan harapan obat tersebut akan diresepkan dokter. Namun cara ini memerlukan waktu yang lama, karena di apotek, produk perusahaan akan bersaing dengan produk lainnya. Hasil wawancara dari apoteker 1 bahwa setiap resep obat dari perusahaan obat tertentu yang dituliskan dokter, akan diberikan komisi kepada dokter sesuai dengan ketentuan apotek dan perusahaan.

Strategi bisnis untuk mencapai target penjualan, dilakukan *medrep* dengan melalui jalan pintas. Hasil wawancara yang diperoleh dari responden dokter bahwa responden memperoleh obat dari *medrep* harga yang murah. Untuk mencapai target, *medrep* memberikan potongan harga kepada dokter. Semakin banyak obat yang dipesan, semakin besar potongan harga diberikan oleh pihak farmasi. Sehingga harga beli obat dari *medrep* jauh lebih murah daripada harga obat di apotek. Selama melakukan *dispensing*, *medrep* merupakan pemasok utama obat yang disediakan untuk praktik dokter.

Kerjasama yang ditawarkan *medrep* dengan dokter memberikan kemudahan dan keuntungan bagi dokter dalam melakukan *dispensing*.

Karena selain memberikan harga jual yang murah kepada dokter, *medrep* akan memberikan komisi dari pembelian obat yang banyak.

Kerjasama antara dokter praktik dan *medrep* telah melanggar ketentuan distribusi obat sesuai dengan Pasal 17, 20 dan 21 Permenkes Nomor 1148 tahun 2011 tentang PBF. Dimana obat yang dikeluarkan dari PBF adalah berdasarkan surat pesanan yang ditandatangani oleh apoteker pengelola apotek atau apoteker penanggungjawab apotek. Demikian juga larangan PBF menjual obat kepada dokter, tidak dilakukan. Berdasarkan ketentuan ini maka PBF dapat dikenai sanksi sesuai yang terdapat pada Pasal 33 Permenkes Nomor 1148 Tahun 2011 Tentang PBF. Sanksi yang dapat dikenakan berupa sanksi administratif yaitu dari peringatan hingga pencabutan izin PBF. Sedangkan sanksi bagi dokter yang menerima komisi, belum ditemukan ketentuan yang mengatur.

Dokter yang melakukan *dispensing* berpotensi pada ketergantungan dokter terhadap industri farmasi dan adanya komisi yang diterima dari perusahaan obat, akan membentuk kebiasaan dokter untuk selalu meresepkan obat dari perusahaan tersebut. Hal ini berakibat pada kebebasan dokter dalam memilih pengobatan pasien. Seperti yang diatur dalam Pasal 3 Kode Etik Kedokteran bahwa: "Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi." Dalam penjelasan dari pasal ini disebutkan bahwa: Setiap dokter dilarang melakukan perbuatan yang dapat mengakibatkan hilangnya kebebasan

dan kemandirian profesi , yaitu dengan membuat ikatan atau menerima imbalan berasal dari perusahaan farmasi/ obat/ vaksin/ makanan/ suplemen/ alat kesehatan/ alat kedokteran/ bahan/ produk atau jasa kesehatan/ terkait kesehatan dan/atau berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan ketentuan ini maka dokter yang melakukan kerjasama dengan *medrep* dalam hal pengadaan obat untuk *dispensing* telah melanggar kode etik profesi dokter.

Demikian halnya dengan etika profesi kedokteran gigi, sesuai SK Nomor SKEP 034 tahun 2008 tentang Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia Pasal 3 bahwa: “Dalam menjalankan profesinya Dokter Gigi di Indonesia tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan untuk mencari keuntungan pribadi.” Dari ketentuan ini dapat diartikan bahwa memperoleh komisi dari perusahaan farmasi tidak sesuai dengan etika profesi kedokteran dan kedokteran gigi. Pelanggaran terhadap etika kedokteran dan kedokteran gigi dilakukan pembinaan oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran organisasi profesi.

## 2) IDI Cabang Sumba Timur dan PDGI Wilayah NTT

Sesuai dengan amanat pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa organisasi profesi memiliki peranan melakukan pengawasan dan pembinaan kepada anggota profesi yang menjalankan praktik kedokteran tidak sesuai dengan standar pelayanan.

IDI atau PDGI bertugas memberikan bimbingan dan penilaian dalam pelaksanaan etik kedokteran sehingga pelayanan kedokteran memberi mutu dan kualitas sesuai standar prokesi. Sosialisasi dan pelaksanaan peraturan terkait dengan praktik kedokteran merupakan tugas IDI demi terwujudnya pelayanan kedokteran yang professional. Apabila ditemukan pelanggaran, adalah kewajiban organisasi profesi untuk memberikan teguran dan bimbingan untuk menghindari perbuatan dokter atau dokter gigi terkena pelanggaran hukum.

Di Waingapu terdapat IDI Cabang Sumba Timur yang bertugas untuk melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap para dokter yang melakukan *dispensing*. Namun hal ini tidak terjadi, karena yang berkewajiban melakukan pengawasan terhadap *dispensing* adalah pelaku *dispensing*. Hal ini dapat diterima, karena organisasi profesi akan berupaya terhadap kesejahteraan anggotanya. Tetapi tidak berarti bahwa upaya yang dilakukan organisasi profesi tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Keputusan rapat IDI yang memperbolehkan dokter melakukan *dispensing* tidak pernah dibahas kembali dalam pertemuan IDI. Kondisi Waingapu saat ini, terdapat 6 apotek, tidak menjadi pertimbangan bagi pengurus IDI untuk membuat kesepakatan baru mengenai pelayanan kedokteran dan pengobatan di Waingapu. Dari hasil wawancara dengan ketua IDI diperoleh bahwa pelaksanaan *dispensing* oleh dokter praktik bukanlah merupakan masalah. Dan hal ini tidak berbeda dengan

puskesmas dekat kota yang belum memiliki tenaga apoteker. Ketua IDI berharap agar pemerintah melalui pemerintah daerah membrikan perlakuan yang sama antara pusksmas dan dokter praktik mandiri agar dapat melakukan pelayanan kesehatan dan obat meskipun tidak menggunakan tenaga kefarmasian.

Apabila dikaji lebih lanjut pernyataan Ketua IDI Cabang Sumba bahwa pelayanan kesehatan di puskesmas berbeda dengan pelayanan dokter praktik mandiri. Di puskesmas, dokter bertugas hanya memberikan pelayanan pemeriksaan hingga terapi pasien, dan tidak dibebani dengan prosesur pelayanan obat yaitu pengadaan obat dari Dinas Kesehatan hingga penyerahan obat ke pasien. Sedangkan di tempat praktik dokter yang *dispensing*, selain melakukan pemeriksaan kesehatan, dokter dibebani dengan urusan pengadaan obat, pembuatan harga obat dan logistik yang diperlukan untuk pemberian obat serta memberikan informasi kepada pasien. Wawancara dengan responden dokter-2 menyatakan bahwa *dispensing* akan mengurangi jumlah waktu dokter yang seharusnya dapat digunakan untuk pemeriksaan pasien.

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) di Waingapu belum terbentuk. Dokter gigi yang menjadi responden penelitian merupakan anggota PDGI Wilayah NTT, yang ada di provinsi, yang berbeda pulau dengan Sumba Timur. Jumlah dokter gigi di Waingapu belum mencukupi untuk membentuk organisasi PDGI Cabang Sumba Timur. Sehingga dokter gigi jarang memperoleh informasi berkenaan dengan praktik

kedokteran gigi dari PDGI Wilayah NTT. Kurangnya pengawasan dan sosialisasi dari IDI dan PDGI kepada para dokter mengenai peraturan tentang *dispensing* dan kurangnya pengetahuan terhadap sanksi yang akan menjerat dokter menjadi hal yang mempengaruhi dokter melakukan *dispensing* di tempat praktik. Demikian dengan pengawasan dari organisasi IDI yang tidak berjalan selama ini terhadap *dispensing* obat yang dilakukan dokter, mengakibatkan dokter melakukan praktik tidak sesuai dengan standar dan etika profesi kedokteran.

### 3) Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur

Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur memiliki kewajiban untuk melakukan sosialisasi peraturan tentang *dispensing*. Seperti halnya pada Pasal 80 Undang-Undang tenaga Kesehatan bahwa: "Pemerintah, daerah melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Tenaga Kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi sesuai dengan kewenangannya." Berdasarkan Pasal 175, 176 dan 177 Undang-Undang Kesehatan disebutkan bahwa terdapat Badan Pertimbangan Kesehatan (BPK) yang merupakan badan independen yang memiliki tugas, fungsi dan wewenang dibidang kesehatan. Badan Pertimbangan Kesehatan terdapat di pusat atau BPKN dan di daerah atau BPKD. Namun di Waingapu badan ini belum ada, sehingga tidak dapat menjalankan



fungsinya di Waingapu sesuai dengan amanat Undang-Undang Kesehatan.

Pengawasan dan teguran pernah dilakukan kepada dokter yang melakukan *dispensing* pada tahun 2010, ketika Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 baru berlaku. Namun setelah hasil rapat IDI tahun 2011 yang oleh anggota IDI disebut sebagai kesepakatan, bahwa dokter praktik mandiri boleh melakukan *dispensing* di Waingapu, Dinas Kesehatan ataupun BPOM tidak pernah menindaklanjuti kembali hasil rapat tersebut. Salah satu ketentuan berkaitan dengan *dispensing* setelah berlakunya putusan MK terhadap *Judicial review* Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan adalah pelaksanaan sanksi sesuai Pasal 198 Undang-Undang Kesehatan dan Pasal 82 Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Pemerintah memiliki fungsi memberikan sanksi kepada dokter yang melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya, berupa teguran hingga pencabutan izin praktik.

Pelaksanaan kewajiban pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur dalam pembinaan dan pengawasan kepada dokter belum berjalan. Sehingga membuat dokter tetap melakukan *dispensing*. Pengawasan oleh Dinas Kesehatan merupakan bukti bahwa penegakan hukum tentang *dispensing* di Waingapu dapat dilakukan.

#### 4) Pasien

Dari wawancara yang dilakukan dengan pasien diketahui bahwa seluruh responden menginginkan agar di tempat praktik dokter tersedia obat yang dibutuhkan mereka. Hal ini disebabkan karena dalam kondisi tidak sehat, pasien merasa lebih dibebankan apabila harus memperoleh obat dari tempat yang berbeda dengan praktik dokter.

Pasien tidak merasa keberatan meskipun selama ini pelayanan obat yang diperoleh pasien di tempat praktik dokter dilakukan oleh perawat. Dalam hal informasi obat, penjelasan yang diterima pasien di praktik dokter lebih banyak dari pada ketika pasien membeli obat di apotek. Mengenai harga obat, pasien tidak mempermasalahkan. Sebanyak 6 responden beranggapan bahwa harga obat di praktik dokter lebih mahal dan 49 responden menyatakan harga obat di praktik dokter tidak mahal, sehingga pasien lebih memilih memperoleh obat di tempat praktik.

Hasil penelitian diketahui bahwa jarak praktek dokter dengan apotek terdekat dalam satu kelurahan adalah sekitar 200 meter. Hal ini bukanlah jarak yang terlalu jauh. Pasien dapat meminta pendamping atau pasien pergi ke apotek sekalian menuju pulang ke rumah. Tetapi hal yang sebenarnya dkuatirkan pasien adalah pasien akan mengalami prosedur panjang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Mulai dari tempat praktik hingga memperoleh obat ke apotek. Setidaknya prosedur ini akan memerlukan waktu, tenaga bahkan biaya tambahan yang harus dikeluarkan pasien. Karena di tempat praktik dokter pasien sudah

menunggu antrian dan di apotek pasien harus mulai dari antrian lagi dan menunggu obat yang disiapkan oleh apoteker.

Mengenai petugas di apotek, pasien tidak mengetahui apakah petugas yang menyerahkan obat di apotek adalah apoteker, asisten apoteker atau tenaga lainnya. Hasil wawancara dengan apoteker-2 bahwa terbatasnya pendidikan dan pengetahuan pasien di Waingapu terhadap profesi kefarmasian membentuk pemikiran pasien bahwa tenaga kesehatan yang ada di apotek sama saja dengan tenaga kesehatan lainnya. Artinya, dalam pemikiran pasien bahwa profesi kesehatan hanya diberikan kepada dokter. Sedangkan untuk tenaga kesehatan lainnya pasien menganggap tenaga kesehatan itu adalah perawat ataupun bidan. Dan sangat mungkin pasien beranggapan bahwa tenaga kesehatan yang ada di apotek tidak berbeda dengan tenaga kesehatan di tempat praktik dokter, karena di apotek juga masih terdapat tenaga lulusan SMA. Padahal apoteker yang bertugas di apotek adalah tenaga profesi yang memiliki keahlian dan kompetensi khusus yang setara dengan profesi kedokteran. Pelayanan obat oleh tenaga kefarmasian adalah pelayanan yang profesional, bermutu dan dilakukan dalam rangka keselamatan pasien.

Dari uraian tersebut, dapat dilihat bahwa ketidaktahuan pasien akan tenaga kefarmasian atau profesi apoteker dan hak pasien di apotek, mengakibatkan pasien tidak terlalu mementingkan pelayanan dari tenaga kefarmasian yang profesional. Pelayanan kesehatan yang dilakukan

kepada pasien tidak semata-mata hanya untuk memperoleh kesembuhan pasien, tetapi juga merupakan upaya untuk pemenuhan hak pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan dengan standar profesi yang setinggi-tingginya, hak untuk memperoleh pelayanan obat yang terjamin mutunya, hak untuk dilindungi dari penggunaan obat yang tidak rasional, dan hak untuk memperoleh informasi dan edukasi dari profesi kefarmasian.

### **c. Alasan bagi dokter melakukan *dispensing***

Dari hasil wawancara yang diperoleh, responden sebenarnya mengetahui bahwa dengan banyaknya apotek di Waingapu, dokter tidak diperbolehkan lagi untuk melakukan *dispensing*. Namun *dispensing* masih terjadi sampai saat penelitian dilakukan. Adapun alasan dokter melakukan *dispensing* :

#### 1) Kebiasaan pasien memperoleh obat dari praktik dokter

Dokter menyediakan obat di tempat praktik dapat terjadi karena kebiasaan yang terbawa sejak dulu. Ada anggapan pasien bahwa apabila dokter langsung memberikan obat atau apabila pasien memperoleh obat dari tempat praktik dokter, maka penyakitnya akan cepat sembuh.

Sehingga bila dokter sudah mulai beralih untuk menyerahkan penyediaan obat ke apotek, kemungkinan pasien akan beranggapan bahwa dokter tidak mampu lagi menyediakan obat. Dan obat yang diperoleh dari apotek belum tentu sebaik obat yang diberikan dokter. Hal

ini akan mengakibatkan kekuatiran pada berkurangnya jumlah kunjungan pasien ke praktik dokter.

Kepercayaan pasien kepada dokter membuat hak pasien dalam pelayanan obat semakin tidak jelas. Kepercayaan pasien kepada dokter telah menjadikan suatu anggapan bahwa adalah hal yang wajar bila dokter menyediakan obat di tempat praktik, karena dokter adalah tenaga kesehatan yang bertugas memberikan kesembuhan bagi pasien.

- 2) Setelah Kesepakatan IDI Cabang Waingapu, Dokter Tidak mengetahui ketentuan peraturan yang terbaru

Hasil rapat IDI tahun 2011 yang oleh anggota IDI Waingapu disebut sebagai kesepakatan, telah menjadi acuan bagi dokter di Waingapu untuk melakukan *dispensing*. Setelah rapat tersebut, IDI tidak pernah lagi mengadakan sosialisasi peraturan terkait dengan *dispensing*.

Dari hasil penelitian, responden dokter tidak mengetahui adanya putusan MK terhadap *judicial review* Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan. Responden mengakui bahwa setelah pernyataan yang dilakukan pada pertemuan IDI tahun 2011, tidak pernah lagi memperoleh informasi mengenai ketentuan *dispensing*. Sehingga dokter tidak mengetahui bagaimana prosedur *dispensing* yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Demikian juga mengenai Undang-Undang Tenaga Kesehatan dan Permenkes tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.

Pengetahuan dokter atau dokter gigi tentang ketentuan peraturan yang berlaku merupakan salah satu standar kompetensi dokter dan dokter gigi. Memenuhi aspek medikolegal dalam praktik kedokteran yang berarti dokter harus melakukan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi medik dan standar ilmu hukum. Apabila dokter melakukan pelayanannya diluar standar peraturan yang ada, berarti dokter tidak menguasai kompetensinya. Sesuai standar disebutkan bahwa dokter gigi mampu menerapkan etika kedokteran gigi serta hukum yang berkaitan dengan praktik kedokteran gigi secara profesional. Artinya bahwa apabila dokter gigi melakukan pelayanan obat, dokter gigi harus mampu menerapkan etika kedokteran gigi sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian.

Dokter atau dokter gigi diberikan kewenangan untuk menuliskan obat yang dibutuhkan pada resep. Penyediaan obat oleh dokter merupakan perbuatan diluar kompetensi dokter. Ketidaktahuan responden terhadap peraturan *dispensing* berakibat pada ketidaktahuan responden terhadap sanksi yang mengancam responden, yaitu sanksi pidana denda dan sanksi administratif. Hal ini akan sangat merugikan pasien apabila sanksi ditegakkan. Karena dari pandangan etika profesi, dokter juga akan dianggap telah melakukan pelanggaran, yang dapat mengancam dokter kehilangan izin praktiknya.

Organisasi Profesi yang memiliki kewenangan sebagai pengawas praktik kedokteran, tidak menjalankan fungsinya, sehingga tidak dapat mendukung penegakan hukum tentang *dispensing*. Kurangnya sosialisasi

mengenai perundang-undangan tentang profesi kedokteran dan pengawasan dari organisasi berakibat pada responden tidak mempertimbangkan pentingnya pelayanan kefarmasian yang bermutu dalam upaya penyembuhan dan keselamatan pasien.

### 3) Dokter sudah memiliki tempat praktik

Seluruh responden dokter yang diwawancarai berpendapat bahwa salah satu alasan mereka melakukan *dispensing* adalah karena mereka sudah memiliki tempat praktik sendiri. Tiga dari 5 dokter responden berpraktik di rumah masing-masing. Sedangkan 2 dokter menyewa tempat untuk melakukan praktik. Kedua responden tersebut mengatakan bahwa sewa tempat praktik saat ini lebih murah dibandingkan jika mereka menyewa ruangan di apotek. Karena tempat praktik tidak di apotek, maka responden memilih untuk melakukan *dispensing*.

Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 tidak mengatur tentang tempat praktik dokter. Sehingga dokter berhak menentukan apakah dokter akan berpraktik di tempat sendiri atau di apotek. Dokter akan memilih tempat praktik yang nyaman, sesuai dengan kebutuhannya dan harga menjadi salah satu pertimbangan untuk mengurangi pengeluaran biaya praktik.

Biaya sewa di apotek yang mahal membuat dokter lebih memilih mencari tempat praktik yang lebih murah, meskipun akhirnya dokter tidak berpraktik di apotek dan jauh dari apotek. Tempat praktik dokter yang



tidak di apotek menjadi alasan bagi dokter untuk melakukan *dispensing* sehingga pasien dapat memperoleh pelayanan obat. Dokter menggunakan kesempatan berpraktik di luar apotek atau tidak bekerjasama dengan apotek agar dokter dapat memperoleh komisi dari penjualan obat. Keinginan dokter untuk memperoleh imbalan berlebih merupakan motif pemenuhan kebutuhan dokter terhadap keinginan, dan hal ini akan memicu dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan yang tidak sesuai standar perundang-undangan dan membatasi kemandirian pasien dalam berprofesi.

#### 4) Imbalan jasa profesi dokter

Menerima imbalan jasa merupakan hak dokter sebagai tenaga profesional, yang diatur dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Pasal 57 Undang-Undang Tenaga kesehatan. Namun hal ini tidak sepenuhnya dimengerti oleh pasien. Terbatasnya pengetahuan pasien profesionalisme, telah membuat pasien beranggapan bahwa mereka telah memperoleh pelayanan yang baik dari dokter apabila telah mendapatkan obat untuk kesembuhannya.

Hasil wawancara dokter gigi 2 mengatakan bahwa tidak semua pasien yang datang ke tempat praktik memerlukan obat. Ada saatnya dokter cukup hanya memberikan edukasi tentang perawatan yang harus dilakukan pasien di rumah, tanpa harus meminum obat-obatan.

Namun di masyarakat sudah terbentuk suatu kepercayaan kepada dokter bahwa kalau pasien datang ke dokter, pasien akan mendapatkan obat. Hal ini secara tidak sadar terbawa dari kebiasaan dokter menyediakan obat sejak dahulu. Sehingga beberapa pasien yang hanya memperoleh layanan konsultasi, atau tidak diberikan obat oleh dokter, akan keluar dari ruang dokter tanpa menanyakan imbalan jasa pelayanan dokter. Pengalaman ini menjadi alasan bagi responden untuk memperoleh haknya. *Dispensing* dengan harapan ketika pasien memperoleh obat dari dokter maka pasien akan melakukan kewajibannya atas pelayanan kesehatan yang telah diterima dari dokter.

Berbeda halnya dengan responden dokter gigi 1 melakukan *dispensing* hanya untuk pasien BPJS. Responden melakukan *dispensing* karena pembayaran kapitasi BPJS telah sepaket dengan biaya obat.

Apabila dokter menyerahkan peresepan obat ke apotek, maka imbalan jasa yang diperoleh responden dari kapitasi akan berkurang. Dokter akan membayarkan lebih banyak, yaitu biaya obat serta keuntungan apotek. Hal ini mengakibatkan dokter merasa dirugikan. Apabila dokter menggunakan jasa apoteker di tempat praktik, dokter harus mengeluarkan biaya untuk imbalan jasa apoteker dan obat pasien. Hal ini justru membuat pengeluaran yang lebih besar dari dokter.

Pembayaran kapitasi oleh BPJS ke pasien secara tidak langsung memaksa dokter untuk memilih pengeluaran yang lebih efisien, sehingga dokter dapat memperoleh hasil yang lebih banyak. Dalam sistem kapitasi,

semakin banyak pasien, maka semakin besar pengeluaran dokter. Karena dalam sistem kapitasi dokter diberikan pembayaran di depan sesuai jumlah pasien terdaftar dan biaya tersebut harus dapat menutupi segala kebutuhan pemeriksaan dan obat pasien tiap bulan. Dengan demikian dokter akan berusaha mengatur agar pengeluaran biaya oleh karena pelayanan pasien adalah seminimal mungkin.

Dokter mempertimbangkan imbalan jasa yang diperoleh dari pasien dengan melakukan *dispensing*. Meskipun pada kenyataannya pelayanan obat yang dilakukan di praktik dokter tidak sesuai dengan peraturan terkait *dispensing*. Hal ini mengakibatkan hak pasien atas pelayanan tenaga kesehatan yang berkualitas, hak pasien atas pelayanan obat yang bermutu dan hak pasien atas perlindungan dari kesalahan penggunaan obat tidak terpenuhi.

##### 5) Dokter memperoleh obat murah

Hasil wawancara yang dilakukan dari responden dokter mengatakan bahwa mereka melakukan *dispensing* karena memperoleh obat yang murah dari *medrep* ataupun apotek di Pulau Sumba. Dokter memperoleh obat murah dari *medrep* karena memperoleh diskon dan dokter membantu *medrep*, memenuhi target penjualan obat. Semakin banyak obat yang dibeli dokter, semakin besar potongan harga yang diperoleh. Kemudahan lainnya adalah dokter tidak perlu mengeluarkan biaya kirim pembelian obat, karena semua ditanggung perusahaan. Selain

memperoleh obat dengan harga murah, dokter akan memperoleh komisi pembelian obat dari perusahaan farmasi, yang akan diberikan perusahaan farmasi baik dengan cara tunai, transferan, fasilitas, sertifikasi kesehatan, voucher perjalanan dan bentuk lainnya. Keadaan ini membuat dokter menjadi ketergantungan melakukan *dispensing* obat, meskipun dengan demikian dokter telah melanggar ketentuan tentang distribusi obat oleh PBF.

Dokter tidak membeli obat di apotek karena selain tidak dapat membeli banyak obat, harga obat di apotek lebih mahal. Biaya menjadi mahal karena apotek harus membayar pajak obat, ongkos kirim dari PBF, biaya logistik untuk obat seperti etiket atau kantong plastik, biaya peracik obat, keuntungan apotek, dan komisi dokter atas resep.

Hal ini disampaikan juga oleh responden apoteker-1, bahwa apabila dokter meresepkan obat tertentu, dokter akan memperoleh komisi yang akan diberikan apotek berdasarkan jumlah obat yang diresepkan dokter. Selain jasa pelayanan pemeriksaan pasien, dokter juga memperoleh imbalan berupa komisi dari perusahaan obat. Namun komisi yang diperoleh dokter langsung dari perusahaan farmasi akan terlihat lebih menarik karena dokter akan memperoleh keuntungan dengan cara yang cepat.

#### 6) Keinginan untuk menolong pasien

Keadaan masyarakat Waingapu yang masih memiliki taraf ekonomi mengengah ke bawah memberikan motivasi kepada responden

untuk membantu pasien memperoleh obat yang dibutuhkan tanpa harus ke apotek. Responden memperoleh obat yang disediakan di tempat praktik dengan harga yang lebih murah daripada harga obat di apotek di Waingapu.

Hasil wawancara 3 dari 5 responden bahwa harga obat yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kemampuan pasien, asalkan responden tidak mengalami kerugian. Sedangkan responden dokter 1 memberikan harga obat yang sama dengan apotek di Waingapu. Dari hasil wawancara ini dapat dikatakan bahwa meskipun dokter memberikan obat dengan harga yang lebih murah dari harga obat di apotek, namun dokter telah memperoleh keuntungan dari penjualan obat. Sedangkan apabila dokter menjual obat sesuai dengan harga apotek, maka dokter akan memperoleh keuntungan setara dengan keuntungan apotek. Namun demikian menurut responden pasien tetap terbantu karena tidak perlu pergi ke apotek untuk memperoleh obat.

Keinginan dokter untuk menolong pasien, telah mengakibatkan dokter melakukan pelanggaran terhadap peraturan tentang *dispensing* yang berlaku. Sedangkan standar kompetensi kedokteran menyebutkan bahwa dalam melakukan pelayanannya, dokter harus mengikuti hukum yang berlaku. Sehingga bila niat dokter untuk menolong pasien dilatar belakangi dengan pelanggaran peraturan yang ada, maka dokter telah melakukan pelayanan tidak sesuai dengan kompetensinya.

### 3. Faktor-faktor yang mempengaruhi *dispensing* obat pada dokter praktik mandiri

Seperti yang telah diuraikan bahwa pelaksanaan *dispensing* menunjukkan bahwa dokter melakukan pelayanan tidak sesuai dengan standar profesinya. Namun demikian *dispensing* masih terjadi di tempat praktik dokter. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dokter masih tetap melakukan *dispensing* adalah:

#### a. Faktor Yuridis

Secara yuridis, belum ada ketentuan khusus yang mengatur *dispensing* oleh dokter praktik mandiri. Bentuk ketentuan yang sudah ada adalah tentang standar pekerjaan kefarmasian di apotek, yang harus digunakan oleh dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya apabila melakukan *dispensing*.

Putusan MK terhadap *judicial review* Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan memiliki kekuatan hukum yang mengikat. Namun bagi tenaga kesehatan yang tidak mengerti bahasa hukum, akan memberikan penafsiran yang berbeda dari maksud putusan tersebut. Demikian halnya dengan peraturan teknis Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan, yang disebutkan pada ayat (2) Pasal 108 Undang-Undang Kesehatan belum dibuat secara khusus, sesuai dengan kebutuhan daerah terpencil di Waingapu dan di tempat lainnya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 63 ayat (1) mengatur *dispensing* untuk tenaga kesehatan selain

dokter, yang dapat memberikan pelayanan diluar kewenangannya dalam keadaan tertentu. Pada penjelasannya disebutkan bahwa keadaan tertentu merupakan kondisi tidak ada tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk, maka perawat atau bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dan atau kefarmasian dalam batas tertentu. Batas tertentu dalam ketentuan ini tidak dijelaskan dalam peraturan ini, dan pasal ini memerintahkan dibuat peraturan menteri mengenai menjalankan keprofesian diluar kewenangan tenaga kesehatan. Tetapi peraturan yang dimaksud belum ada.

#### **b. Faktor Teknis**

Faktor teknis yang mempengaruhi dokter melakukan *dispensing* di Waingapu, terdiri dari:

##### 1) Pengawasan dari Organisasi Profesi dan Pemerintah

Pelaksanaan *dispensing* di Waingapu dipengaruhi oleh kurangnya pengawasan dari organisasi profesi dalam hal ini IDI dan PDGI. Dokter dan dokter gigi sebagai pengurus organisasi profesi juga melakukan *dispensing* di tempat praktik. Hal ini menjadi kelemahan dalam organisasi profesi untuk menegakkan pelayanan kedokteran sesuai dengan etika dan standar kompetensi dokter. Penerapan sanksi dan teguran tidak dilakukan oleh organisasi profesi meskipun praktik dokter *dispensing* telah menghilangkan hak pasien untuk memperoleh pelayanan obat dari tenaga



kesehatan yang berkualitas, edukasi kefarmasian, pengendalian penggunaan obat dan pelayanan obat yang bermutu.

Pengawasan dari pemerintah, yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur belum pernah ada sejak adanya hasil rapat IDI mengenai kesepakatan tahun 2011 tentang dokter dapat melakukan *dispensing* di Waingapu. Demikian halnya tindak lanjut mengenai larangan *dispensing* dari Dinas Kesehatan ataupun Badan POM belum terlaksana. Hal ini mengakibatkan praktik kedokteran dengan *dispensing* tetap terjadi meskipun dokter melanggar peraturan yang berlaku dan tidak memenuhi hak pasien, memperoleh pelayanan kefarmasian yang sesuai standar.

## 2). Pelayanan Kefarmasian yang Tidak Optimal

Hasil wawancara dari ketu IAI diperoleh bahwa apoteker tidak selalu ada di apotek. Pelayanan obat lebih banyak dilakukan oleh asisten apoteker. Masih ada apotek yang menggunakan tenaga diluar asisten apoteker untuk melakukan pelayanan obat. keadaan ini berpengaruh pada kemampuan petugas dalam memberikan informasi yang seharusnya merupakan kompetensi apoteker. Pertimbangan petugas apotek bahwa pasien yang membawa resep sudah memperoleh informasi obat dari dokter dan untuk menghindari antrian panjang pelanggan yang membeli obat tanpa resep membuat petugas tidak menyampaikan informasi yang seharusnya diberikan.

Hal ini mengakibatkan pasien tidak mengenal tenaga kefarmasian dan tidak mendapatkan pelayanan obat dari apoteker. Informasi obat yang lebih lengkap diterima pasien di tempat praktik dokter memberikan kesan kepada pasien bahwa pelayanan obat di tempat praktik dokter *dispensing* lebih baik daripada pelayanan kefarmasian yang ada di apotek.

### 3). Kerjasama dengan BPJS yang mengizinkan *dispensing*

Dokter yang bekerjasama dengan BPJS diperbolehkan untuk menyediakan obat dan melakukan *dispensing* dalam perjanjian kerjasama antara BPJS dan dokter keluarga. Pembayaran dengan kapitasi yang diberikan kepada dokter adalah biaya untuk pelayanan kesehatan dan obat yang dapat digunakan dokter dalam pelayanan kepada pasien.

Dokter yang bekerja sama dengan BPJS akan memilih melakukan *dispensing* untuk menekan biaya pengeluaran pengobatan. Jika dokter memberikan resep ke apotek, maka dokter akan membayar biaya obat yang seharusnya dapat diperoleh dengan harga murah, ditambah dengan biaya keuntungan apotek. Sehingga dokter akan mengeluarkan biaya yang lebih besar.

### **c. Faktor Sosial**

Faktor sosial merupakan keadaan yang mendapatkan pengaruh dari masyarakat yang sehingga mengakibatkan dokter melakukan

*dispensing*. Adapun faktor sosial yang mempengaruhi dokter melakukan *dispensing* adalah:

1) Kondisi Geografis

Kondisi geografis Waingapu Kabupaten Sumba Timur –NTT yang merupakan kepulauan, berdampak pada akses dari luar daerah ke pulau sumba yang tidak mudah. Dibutuhkan biaya yang cukup besar untuk sarana transportasi dari dan ke luar pulau.

Hal inilah yang mengakibatkan harga barang-barang termasuk harga obat di Waingapu cukup mahal, ditambah keuntungan yang akan diambil apotek. Sehingga apabila dokter bekerjasama dengan apotek, maka biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien akan bertambah. Karena harus membayar biaya pemeriksaan dokter dan jasa apoteker.

Perbedaan lokasi antara apotek dan praktik dokter menjadi suatu pertimbangan bagi pasien. Kurangnya transportasi dalam kota akan sulit bagi pasien yang tidak memiliki kendaraan pergi ke apotek untuk mengambil obat.

2) Keinginan Pasien

Dari seluruh pasien yang diwawancarai, diperoleh hasil bahwa semua responden menginginkan untuk memperoleh pelayanan obat di tempat praktik. Dengan alasan lebih praktis, dan pasien tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan sebagai ongkos untuk pergi ke apotek.

Pasien tidak merasa dihilangkan haknya apabila pelayanan obat dilakukan oleh perawat di tempat praktik dokter.

Hasil wawancara responden bahwa ketika pasien membeli obat di apotek, pasien hanya menerima informasi tentang cara penggunaan obat, dan harga obat. Sehingga bagi pasien pelayanan obat yang telah dilakukan di praktik dokter sama bahkan lebih baik daripada pelayanan kefarmasian di apotek. Dari penjelasan pasien, peneliti mengambil kesimpulan bahwa pasien tidak memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek sesuai standar profesi tenaga kefarmasian yaitu informasi ataupun edukasi mengenai obat tersebut.

Apabila dokter tidak menyediakan obat di tempat praktik dan harus mengambil obat ke apotek, maka pasien lebih baik membeli obat langsung ke apotek. Dengan demikian pasien tidak perlu membayar jasa pemeriksaan dokter. Pilihan praktis menjadi pertimbangan pasien. Karena pelayanan dokter dan pelayanan obat yang terpisah, akan mengeluarkan waktu yang lebih banyak dan pasien akan mengeluarkan biaya untuk pemeriksaan dan biaya keuntungan apotek.

### 3) Motif ekonomi dari dokter

Apabila dokter menyiapkan obat sendiri di tempat praktik, selain jasa pemeriksaan, dokter akan memperoleh keuntungan pada saat itu juga dari hasil penjualan obat yang disediakan. Dari hasil wawancara yang dilakukan, dokter memberi harga obat sama dengan harga apotek.

sehingga dokter memperoleh keuntungan selisih pembelian obat dengan harga jual ke pasien. Ada juga dokter yang langsung menambahkan obat dengan nominal tertentu dari modal yang dikeluarkan tanpa mempertimbangkan apakah akhirnya harga obat yang diberikan dokter lebih murah atau bahkan lebih mahal dari harga eceran di apotek, asalkan dokter tidak mengalami kerugian.

Kerjasama dokter dengan perusahaan farmasi melalui *medrep*, memberikan keuntungan ganda kepada dokter yang dapat diperoleh dengan cepat. Pembeian dengan harga obat yang murah dan komisi dari pembelian obat dapat diperoleh dokter dengan cepat, memberikan daya Tarik kepada dokter untuk melakukan *dispensing*.

Motif ekonomi telah menjadi alasan bagi dokter untuk melakukan *dispensing* meskipun dokter dengan cara memperoleh obat tidak sesuai dengan ketentuan distribusi obat dan cara penyaluran obat yang benar. Dan ketentuan ini memiliki celah hukum, yang dapat dimanfaatkan dokter untuk bisa tetap memperoleh obat dari *medrep* dan melakukan *dispensing*.