

ABSTRAKSI

SUKMA PRAWITA SARI, Hukum Pidana, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Juni 2007, *Implementasi Pasal 13 Ayat 2 Juncto Pasal 62 Ayat 1 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Berkaitan dengan Pemberian Hadiah Oleh Perusahaan Farmasi Kepada Dokter (Studi di Wilayah Malang)*, Yuliati, SH, LLM : Sri Lestariningsih, SH, MH.

Penulisan Skripsi ini dilatar belakangi oleh banyaknya praktek kerja sama yang terjalin antara perusahaan farmasi dengan dokter yang berkaitan dengan pelanggaran Pasal 13 Ayat 2 Juncto Pasal 62 Ayat 1 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Oleh karena itu peneliti ingin melihat implementasi Pasal 13 Ayat 2 Juncto Pasal 62 Ayat 1 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen oleh perusahaan farmasi kepada dokter serta dampak dari pelanggaran Pasal 13 Ayat 2 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen oleh perusahaan farmasi kepada dokter terhadap pasien.

Metode yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian adalah yuridis sosiologi, Kemudian seluruh data yang ada di analisa secara deskriptif analitis.

Berdasarkan penelitian, peneliti memperoleh jawaban atas permasalahan yang ada, bahwa implementasi Pasal 13 Ayat 2 Juncto Pasal 62 Ayat 1 Undang- Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang berkaitan dengan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter tidak berjalan dengan baik dan merata hal ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain : 1. Masih banyaknya kerja sama antara perusahaan farmasi dengan dokter dalam penulisan resepnya. 2. Dilanggarnya hak-hak pasien sebagai konsumen dengan tidak diberikannya pilihan bagi pasien dalam penulisan resep. 3. Masih banyaknya perusahaan farmasi yang menjanjikan pemberian hadiah berupa barang dan/atau jasa kepada dokter dalam pemasaran produknya. Sedangkan dampak yang dirasakan oleh pasien antara lain adalah dampak positif dan dampak negatif. Oleh karena itu perusahaan farmasi seharusnya menurunkan harga obat menjadi 5 kali lipat dari harga bahan bakunya sehingga harga obat dapat lebih terjangkau. Sedangkan dokter harus tetap berpegang pada kewajiban dan sumpahnya dan tidak memikirkan keuntungan semata. Dan bagi masyarakat harus lebih menyadari hak-haknya baik sebagai konsumen maupun sebagai pasien agar posisinya tidak selalu lemah jika dihadapkan dengan profesi seorang dokter.

**IMPLEMENTASI PASAL 13 AYAT (2) JUNCTO PASAL 62 AYAT (1)
UU. NO. 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN KONSUMEN
BERKAITAN DENGAN PEMBERIAN HADIAH OLEH PERUSAHAAN
FARMASI KEPADA DOKTER**

(Studi Kasus Di Wilayah Malang)

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Kesarjanaan
Dalam ilmu Hukum

OLEH :
SUKMA PRAWITA SARI
NIM. 0310103163



**DEPARTEMEN PEDNDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG
2007**

**LEMBAR PERSETUJUAN
IMPLEMENTASI PASAL 13 AYAT 2 JUNCTO PASAL 62 AYAT 1
UNDANG-UNDANG NO. 8 TAHUN 1999 TENTANG PERLINDUNGAN
KONSUMEN BERKAITAN DENGAN PEMBERIAN HADIAH OLEH
PERUSAHAAN FARMASI KEPADA DOKTER.
(Studi di Wilayah Malang)**

Oleh :

Sukma Prawita Sari

NIM. 0310103163

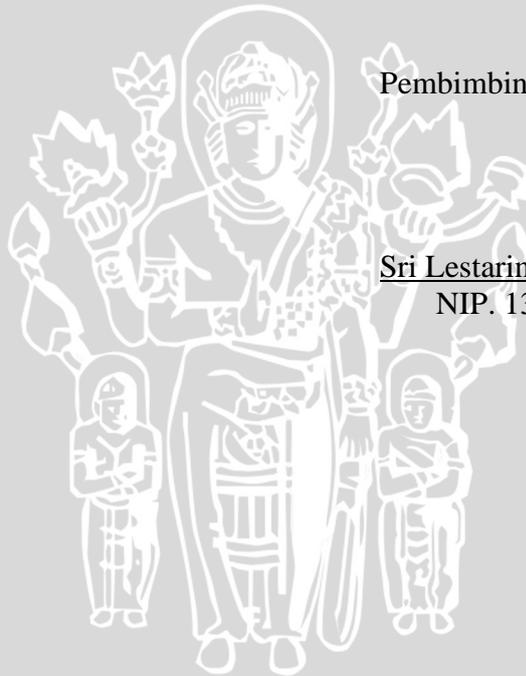
Disetujui Pada Tanggal :

Pembimbing Utama

Yuliati, SH, LLM.
NIP. 131 994 340

Pembimbing Pendamping

Sri Lestariningsih, SH, MH.
NIP. 131 914 576



Mengetahui
Ketua Bagian Hukum Pidana

Setiawan NoerdjayaSakti, SH, MH.
NIP. 131 839 360

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang , pangan , papan. Untuk memenuhi kebutuhan pokok kesehatan, manusia dalam hidupnya dengan manusia lainnya, agar tidak terjadi konflik membutuhkan apa yang dikenal sebagai nilai (*Value*) kesehatan. Nilai kesehatan ini dalam pelaksanaannya untuk dapat diwujudkan memerlukan pedoman, pedoman inilah yang dikenal sebagai kaidah atau norma.¹

Berbicara tentang kesehatan, maka terdapat dua aspek dari kesehatan, yaitu aspek upaya kesehatan dan aspek sumber daya kesehatan. Aspek sumber daya kesehatan terdiri dari sarana kesehatan (antara lain : rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, tempat praktek dokter) dan tenaga kesehatan (antara lain : Dokter, perawat, bidan, apoteker). Sedangkan aspek upaya kesehatan salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan dibagi menjadi pemeliharaan kesehatan masyarakat dan pemeliharaan kesehatan individu. Salah satu bagian dari pemeliharaan kesehatan adalah pelayanan kesehatan. Dalam kegiatan pelaksanaan upaya kesehatan seluruhnya dilaksanakan oleh sumber daya kesehatan yang selalu

¹ Wila chadrawila supriadi, *Hukum Kedokteran* , Mandar Maju , Bandung , 2001 ,h.25.

diatur oleh kaidah-kaidah medik , hukum, dan non hukum (moral, etik, kesopanan, kesusilaan).²

Dalam pelaksanaan upaya kesehatan yang dilakukan oleh sumber daya kesehatan, dalam hal ini Dokter memegang kendali penuh atas sembuhnya penyakit yang diderita oleh pasiennya. Dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian dibidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada kedudukan ini dokter adalah orang sehat yang juga pakar dalam bidang kedokteran dan pasien adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya. Dalam hubungan medik ini kedudukan antara dokter dan pasien tidak seimbang . Pasien karena keawamannya akan menyerahkan kepada dokter tentang penyembuhan penyakitnya, dan pasien diharapkan patuh terhadap semua yang disarankan oleh dokter dan menjalankan semua nasihat dokter dan memberikan persetujuan atas tindakan yang dilakukan oleh dokter. Hubungan antara dokter dan pasien ini berawal pada pola hubungan vertical yang bertitik tolak pada prinsip “ *father know best* “, dan oleh karena itulah maka terciptalah hubungan yang *paternalistic* antara dokter dengan pasien. Pola hubungan ini melahirkan dampak positif dan negatif, dampak positifnya si pasien sangat terbantu dengan apa yang ia alami sedangkan dampak negatifnya apabila tindakan dokter berupa langkah-langkah dalam

² Ibid ,h.25.

mengupayakan penyembuhan si pasien adalah tindakan-tindakan yang membatasi otonomi si pasien.³

Dokter dalam menjalankan tugasnya selalu membutuhkan bantuan dari banyak hal yang sudah terikat dalam pekerjaannya seperti alat-alat kesehatan, obat-obatan, suster, dan sebagainya. Obat-obatan adalah hal yang sangat terkait dengan pekerjaan seorang dokter sebab tanpa obat maka pasien tidak akan dapat disembuhkan jika hanya dengan bantuan diagnosa dari seorang dokter saja. Dalam pekerjaannya dokter selalu bekerja sama dengan apotik tertentu untuk menyuplai obat yang di butuhkan oleh pasien selain itu disinilah peranan perusahaan farmasi di butuhkan sebab kedua komponen inilah yang membuat dan menyuplai obat-obatan tersebut. Peranan perusahaan farmasi disini adalah sebagai pelaku usaha. Sedangkan definisi daripada Pelaku usaha tersebut terdapat pada Pasal 1 butir 3 UU. NO. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, yaitu “ setiap orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.”⁴ Dengan begitu perusahaan farmasi di sini adalah pelaku usaha yang berkerja sama dengan dokter untuk pengadaan dan penyuplaian obat-obatan. Dokter memang tidak secara langsung berhubungan dengan perusahaan farmasi tersebut

³ Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung, h.38.

⁴ Az Nasution, 1999, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Daya Widya, Jakarta, h.17.

melainkan bertemu dulu dengan *Medical Representative* (MR) dari masing-masing perusahaan farmasi tersebut. Dengan kata lain *Medical Representative* tersebut adalah wakil dari perusahaan farmasi untuk mempromosikan produk obat-obatnya. Tugas dari seorang *Medical Representative* (MR) adalah memperkenalkan kepada seorang dokter apa saja bahan-bahan yang terkandung di dalam obat yang ia promosikan sehingga dokter tersebut dapat mengetahui komposisi serta khasiat dari obat tersebut. Bukan hanya itu seorang *Medical Representative* (MR) tersebut juga harus dapat mempromosikan obat tersebut ke apotik-apotik sehingga produk obat tersebut laku dipasaran. Dalam menjalankan tugasnya tersebut para *Medical Representative* (MR) tersebut melakukan berbagai cara guna mencapai target yang ditentukan oleh tiap-tiap perusahaan farmasi guna memperoleh *insentive* (Bonus) dan membuat produk obat tersebut laku dipasaran dan dikenal oleh masyarakat. Di tengah persaingan yang amat ketat antara perusahaan farmasi yang satu dengan yang lain maka secara tidak langsung para *Medical Representative* (MR) ini ada juga yang menggunakan hadiah sebagai imbalan atas jasa dari para dokter yang memakai produk obatnya dalam setiap penulisan resepnya. Tentu saja perbuatan ini adalah pelanggaran terhadap pasal 13 Ayat (2) UU. NO. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan konsumen sebab sebagai pelaku usaha perusahaan farmasi dilarang memberikan hadiah dalam melakukan promosi obatnya. Seperti halnya kasus kerja sama dokter dengan *Medical Representative*(MR) untuk menuliskan resep dengan merek obatnya yang khusus di gunakan untuk jenis penyakit tertentu, dengan konsekwensi memberikan suntikkan dana

dalam pembangunan rumah bersalin beserta isinya milik dokter tersebut.⁵

Namun sayangnya dalam prakteknya hal tersebut justru sudah menjadi rahasia umum bagi tiap-tiap perusahaan farmasi. Hal ini ditimbulkan oleh makin tingginya persaingan di dunia farmasi untuk mendapatkan pangsa pasar di masyarakat. Namun kembali lagi ke pokok permasalahannya apa semua itu akan memberikan dampak negatif atau positif bagi masyarakat khususnya pasien yang dalam hal ini juga berkedudukan sebagai konsumen produk obat-obatan milik farmasi tersebut.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang ingin dikaji adalah :

1. Bagaimana implementasi Pasal 13 Ayat (2) juncto Pasal 62 Ayat (1) UU. No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen terkait dengan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter ?
2. Bagaimana dampak dari pelanggaran Pasal 13 Ayat (2) Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang dilakukan oleh perusahaan farmasi kepada dokter bagi pasien ?

⁵ Jawa Pos, *Kerja Sama Antara Dokter dan Farmasi*, 25 November 2006.

C. TUJUAN PENELITIAN

Adapun tujuan umum yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisa implementasi Pasal 13 Ayat (2) juncto Pasal 62 Ayat (1) UU. No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen menyangkut masalah pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter bila pasal tersebut diterapkan kepada perusahaan farmasi.
2. Untuk mengetahui dan menganalisa dampak dari adanya pelanggaran Pasal 13 Ayat 2 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen bagi masyarakat.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritik

Penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan pengembangan pengetahuan hukum perlindungan konsumen pada khususnya mengenai implementasi pasal 13 ayat (2) dan pasal 62 ayat (1) UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen berkaitan dengan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Aparat Penegak Hukum

Kepada aparat penegak hukum diharapkan dapat berguna sebagai bahan kajian bagaimanakah realita pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter berpengaruh bagi masyarakat khususnya pasien.

b. Bagi Pasien

Memberikan pengetahuan tentang hak-haknya sebagai pasien dan seberapa besar campur tangan kegiatan pemberian hadiah ini berdampak terhadap pelayanan kesehatan yang ia terima.

c. Bagi Dokter

Memberikan masukan tentang dampak positif dan negatif adanya bentuk kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi.

d. Bagi Perusahaan Farmasi

Sebagai bahan masukan bagi perusahaan farmasi untuk mengevaluasi strategi pemasaran khususnya obat-obatan etichal (harus dengan resep dokter). Agar strategi yang digunakan tetap berjalan pada jalur yang seharusnya.

E. SISTEMATIKA PENULISAN SKRIPSI

Adapun sistematika penulisan yang akan di gunakan adalah sebagai berikut :

BAB I :

Pendahuluan

Dalam bab ini berisi uraian latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat peneliatian, sistematika penulisan.

BAB II :

Kajian Pustaka

Dalam bab ini berisi tentang pengertian-pengertian yang berkaitan dengan implmentasi pasal 13 ayat (2) juncto pasal 62 ayat (1) UU. No. 8 Tahun

1999 tentang perlindungan konsumen berkaitan dengan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter, pemberian hadiah, jenis hadiah, pelaku pemberian hadiah, dan ketentuan hukum terkait dengan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter.

BAB III :

Metode Penelitian

Bab ini memuat uraian tentang metode pendekatan, alasan pemilihan lokasi, jenis dan sumber data, teknik memperoleh data, populasi dan sample, serta teknik analitis data.

BAB IV :

Hasil dan Pembahasan

Pada bab ini berisi tentang laporan rinci pelaksanaan kegiatan dalam mencapai hasil berikut hasil-hasil kajiannya, yang meliputi implementasi pasal 13 ayat (2) juncto pasal 62 ayat (1) UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen berkaitan dengan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter dan dampak dari pelanggaran pasal 13 ayat (2) yang dilakukan oleh perusahaan farmasi terhadap pasien.

BAB V :

Bab ini berisi kesimpulan dan saran berkaitan dengan topik yang dibahas pada bab-bab sebelumnya. Kesimpulan merupakan jawaban atas persoalan yang di kemukakan dalam perumusan masalah. Sedangkan saran ditujukan pada kesimpulan yang diharapkan akan berguna dikemudian hari nanti.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Sejarah Hukum Perlindungan Konsumen

Pada awal abad 19 di Amerika Serikat, muncul suatu gerakan yang dinamakan dengan gerakan perlindungan konsumen. Gerakan ini muncul karena adanya perkembangan ekonomi yang berawal dari perpindahan pada bidang agraris ke bidang industri yang mengakibatkan banyak perusahaan dengan berbagai produknya melakukan bisnisnya. Namun sejalan dengan perkembangan ekonomi tersebut tidak diimbangi dengan pembangunan etika para pengusaha sehingga berakibat negatif seperti banyaknya kecurangan dalam memperoleh keuntungan. Di Amerika Serikat oleh David Rice, perkembangan perlindungan konsumen dibagi menjadi 4 (empat) masa antara lain⁶ :

1. *Legal Tradition of Caveat Emptor*

Pada masa ini terdapat beberapa pandangan yang bersifat tradisional, artinya masih berkembang asas hukum *caveat emptor* kepada masing-masing pembeli dalam mempertahankan hak-haknya.

2. *Twentieth Century Judicial Limitation of Caveat Emptor*

Cirri-ciri pada masa ini adalah⁷ :

- Konsumen dikendalikan oleh pengusaha dan produsen
- Masih diberlakukannya asas *caveat emptor*

⁶ Shidharta, 2000, *Hukum Perlindungan Konsumen Indonesia*, Grasindo, Jakarta, h.31.

⁷ *Ibid*, h. 32

- Adanya perjanjian dan pembatasan hukum sebagai standart kontraktual yang merupakan perjanjian sepihak saja
- Fakta memperlihatkan bahwa produsen atau pengusaha diuntungkan dan konsumen ditekan.

3. *Development of Public Regulation*

Pada masa ini telah mulai muncul peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan pemerintah yang lebih mengangkat derajat atau kedudukan konsumen, selain itu juga telah merubah asas *caveat emptor* menjadi *caveat venditor* yaitu adanya pertanggungjawaban yang dilakukan oleh produsen atau pelaku usaha. Pada masa ini telah didirikan badan pengawasan dalam rangka perlindungan konsumen yang disebut *The Federal Trade Commision*.

4. *Contempory Development in Public Regulation*

Di Amerika Serikat pada masa ini beberapa peneliti mulai melakukan penelitian tentang perlindungan konsumen seperti Ralph Nader tahun 1966 yang meneliti tentang kecelakaan konsumen karena cacat produk yang tidak diinformasikan pada saat membeli dengan tujuan transparansi dengan konsumen.⁸ Tanggapan positif juga nampak pada resolusi PBB yang berisi keprihatinan terhadap konsumen sebagai korban. Resolusi PBB

⁸ *Ibid*, h.36.

No. 39/248 tanggal 16 April 1985 tentang perlindungan konsumen menyangkut kepentingan-kepentingan konsumen antara lain⁹ :

“ Perlindungan konsumen dari bahaya-bahaya terhadap kesehatan dan keamanannya, promosi dan perlindungan kepentingan social dan ekonomi konsumen, tersedianya informasi yang memadai bagi konsumen, serta upaya ganti rugi yang efektif dan kebebasan untuk mendirikan organisasi konsumen atau organisasi-organisasi lainnya yang relevan dan memberikan kesempatan kepada organisasi tersebut untuk menyerukan pendapatnya dalam proses pengambilan keputusan yang menyangkut kepentingan mereka.”

Di Indonesia mengenai perlindungan konsumen telah disoroti sejak lama, namun baru tahun 1973 bulan mei Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia baru terbentuk.¹⁰ YLKI telah mengambil langkah positif yaitu dengan mengadakan kegiatan penelitian tentang berbagai produk dan jasa kemudian disosialisasikan melalui harian-harian di ibu kota tertentu agar bermanfaat bagi masyarakat dan berguna sebagai tambahan informasi.¹¹ Perkembangan perlindungan konsumen sendiri di Indonesia sangatlah lambat, hal ini terlihat dengan baru disahkannya UU. No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen pada tahun 1999 walaupun masalahnya sudah disoroti sejak tahun 1973.

⁹ Yusuf Sophie, 2002, *Pelaku Usaha Konsumen dan Tindak Pidana Korporasi*, Ghalia Indonesia, Jakarta, h.12.

¹⁰ Ahmad Yani, Gunawan Widjaya, 2001, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Gramedia Pustaka Umum, Jakarta, h.15.

¹¹ Sony Keraf, *Etika Bisnis*, Kanisius, Jakarta, h.183.

B. Pengertian Pelaku Usaha dan Konsumen

1. Pengertian Pelaku Usaha

Pengertian pelaku usaha diatur dalam pasal 1 butir 3 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang berbunyi : “ Pelaku usaha adalah setiap orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.”¹² Dengan begitu maka sudah jelaslah bahwa sebagai pelaku usaha pasti mempunyai hak dan kewajiban yang harus di penuhi, hak dan kewajiban pelaku usaha ini diatur di dalam pasal 6 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen. Hak-hak daripada pelaku usaha tersebut adalah :

- a. Hak untuk menerima pembayaran yang sesuai dengan kesepakatan mengenai kondisi dan nilai tukar barang dan/ atau jasa yang diperdagangkan.
- b. Hak untuk mendapat perlindungan hukum dari tindakan konsumen yang beritikad tidak baik.
- c. Hak untuk pembelaan diri sepatutnya di dalam penyelesaian hukum sengketa konsumen.
- d. Hak untuk rehabilitasi nama baik apabila terbukti secara hukum bahwa kerugian konsumen tidak diakibatkan oleh barang dan/atau jasa yang di perdagangkan.
- e. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

Selain hak pelaku usaha juga mempunyai kewajiban yang harus di penuhi dalam setiap perdagangan yang di lakukannya. Kewajiban daripada pelaku

¹² Az Nasution, 2001, *Hukum Perlindungan Konsumen : Suatu Pengantar* , Diadit Media, Jogjakarta, h.16.

usaha ini diatur dalam pasal 7 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan

Konsumen, kewajiban daripada pelaku usaha tersebut antara lain adalah :

- a. Beritikad baik dalam melakukan kegiatan usahanya.
- b. Memberikan informasi yang benar, jelas, jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan, perbaikan, dan pemeliharaan.
- c. Memperlakukan atau melayani konsumen secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif
- d. Menjamin mutu barang dan/atau jasa yang diproduksi dan/atau diperdagangkan berdasarkan ketentuan standart mutu barang dan/ atau jasa yang berlaku.
- e. Memberi kesempatan kepada konsumen untuk menguji, dan/atau mencoba barang dan/atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan/atau garansi atas barang yang dibuat dan/atau yang diperdagangkan.
- f. Memberi kompensasi, ganti rugi, dan/atau penggantian atas kerugian akibat penggunaan, pemakaian, dan pemanfaatan barang dan/atau jasa yang diperdagangkan.
- g. Memberi kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian apabila barang dan/atau jasa yang di terima atau di dimanfaatkan tidak sesuai dengan perjanjian.

Dengan adanya hak dan kewajiban ini di harapkan pelaku usaha bias bertanggungjawab secara hukum atas barang dan/atau jasa yang diperdagangkan sehingga ia pun merasa terlindungi hak-haknya jika suatu saat terjadi sengketa.

2. Pengertian Konsumen

Konsumen berasal dari kata *consumer* dari bahasa Inggris-Amerika, atau *consument/konsument* dari bahasa Belanda. Secara harfiah consumer berarti lawan kata dari produsen yaitu “ setiap orang yang menggunakan barang”.¹³

Masyarakat Indonesia dalam hukum positifnya mengenal pengertian konsumen yang berasal dari beberapa istilah konsumen diantaranya adalah :

¹³ A.S Hornby (Gen. Ed), *Oxford Advance Learner's Dictionary of Current English*, Oxford University Press, Oxford 1987, hal 183.

a. Menurut Undang-Undang Barang

Konsumen adalah rakyat pemakai, pengguna dan/atau pemanfaat barang/jasa, serta pengusaha atau pelaku usaha pembuat barang/jasa.¹⁴

b. Menurut Undang-Undang Kesehatan

Dalam undang-undang ini tidak memakai istilah konsumen melainkan setiap orang dan masyarakat yang diartikan sebagai perorangan, keluarga, kelompok masyarakat dan masyarakat keseluruhan.

c. Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Dalam kitab ini yang di gunakan adalah istilah pembeli, penerima hibah, peminjam pakai, dan peminjam.

d. Menurut Naskah-Naskah Akademik

- Badan Pembinaan Hukum Nasional

Menggunakan istilah konsumen akhir yaitu pemakai akhir dari barang, digunakan untuk keperluan diri sendiri atau orang lain, dan tidak untuk diperjualbelikan.

- Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia

Pemakai barang atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, bagi kepentingan diri sendiri, keluarga atau orang lain dan tidak untuk di perdagangkan kembali.¹⁵

¹⁴ Az Nasution, Op Cit, h.4

¹⁵ YLKI, 1981, *Perlindungan Konsumen Indonesia, Sumbangan pikiran tentang rancangan Undang-Undang Perlindungan Konsumen*, BPHN, Jakarta.4.

- Fakultas Hukum Universitas Indonesia

Setiap orang atau keluarga yang mendapatkan barang untuk di pakai dan tidak untuk diperdagangkan.

- e. Peraturan Perundang-undangan Australia

Setiap orang yang mendapatkan barang atau jasa tertentu dengan harga maksimum A\$. 15.000,- atau kalau harganya melebihi jumlah itu, barang atau jasa tersebut umumnya di gunakan untuk keperluan pribadi, keluarga atau rumah tangga.¹⁶

- f. Peraturan Perundang-undangan Belanda

Pembeli alami yang tidak (bertindak) dalam rangka pelaksanaan profesi atau usaha.

- g. Peraturan Perundang-undangan India

Setiap pembeli barang atau jasa yang disepakati, termasuk harga dan syarat-syarat pembayarannya.

Sebagai konsumen pasien juga memilik hak dan kewajiban, sayangnya hak dan kewajiban tersebut tidak sepenuhnya dipahami oleh pasien sebagai konsumen. Hak dan kewajiban yang dimiliki oleh konsumen tersebut diantaranya adalah :

- a. Hak Konsumen ini diatur didalam pasal 4 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, hak konsumen tersebut antara lain :

¹⁶ Az Nasution, Op Cit, h.11

- Hak atas kenyamanan, keamanan dan kesehatan dalam mengonsumsi barang dan/atau jasa.
- Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
- Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
- Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan.
- Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut.
- Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen.
- Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.
- Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterimanya tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.
- Hak-hak yang diatur didalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

b. Kewajiban Konsumen ini diatur didalam pasal 5 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, kewajiban daripada konsumen tersebut antara lain :

- Membaca atau mengikuti petunjuk informasi dan prosedur pemakaian atau pemanfaatan barang dan/atau jasa, demi keamanan dan keselamatan.
- Beritikad baik dalam melakukan transaksi pembelian barang dan/atau jasa.
- Membayar sesuai dengan nilai tukar yang disepakati.
- Mengikuti upaya penyelesaian hukum sengketa perlindungan konsumen secara patut.

C. Pengertian Pedagang Besar Farmasi

Perusahaan farmasi atau pedagang besar farmasi adalah perusahaan yang berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran, perbekalan farmasi dalam jumlah besar sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Dengan kata lain peranan perusahaan

farmasi sebagai pelaku usaha sangat besar dalam penyediaan obat-obatan farmasi bagi sarana pelayanan kesehatan baik di apotik, rumah sakit, toko obat dan pengecer lainnya serta unit kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Dinas Kesehatan.¹⁷ Dasar hukum dari pedagang besar farmasi adalah Keputusan Menteri Kesehatan No. 1191/MENKES/SK/IX/2002 khususnya pasal 1. Pedagang besar farmasi ini terdiri dari dua bentuk yaitu berbentuk Penanaman Modal Asing (PMA) dan Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN). Yang dimaksud dengan Penanaman Modal Asing adalah perusahaan farmasi yang berkedudukan di luar negeri dan menjalankan perusahaan di Indonesia dengan hanya mempunyai kantor tertentu atau kantor cabang atau kuasa tertentu tanpa mendirikan badan hukum di Indonesia dan berkedudukan di Indonesia.¹⁸ Perusahaan berbentuk penanaman modal asing ini dalam memproduksi obatnya mendapatkan modalnya dari luar negeri dengan persetujuan pemerintah. Sebagai contoh dari perusahaan farmasi yang berbentuk Penanaman Modal Asing (PMA) di Indonesia adalah PT. Molex Ayus dan PT. Pfizer. Sedangkan yang dimaksud dengan Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) adalah perusahaan yang berkedudukan di Indonesia selain itu dalam memproduksi obatnya modal yang dipakai didapat dari modal dasar yang berasal dari dalam negeri. Contoh dari perusahaan yang berbentuk

¹⁷ Anonymous, 2004, *Himpunan Peraturan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, h.416.

¹⁸ Ismail Sunny, 1976, *Tinjauan dan Pembaharuan Undang-Undang Penanaman Modal Asing dan Kredit Luar Negeri*, Pradnya Paramitha, Jakarta, h.37.

Penanaman Modal Dalam Negeri di Indonesia adalah PT. Kalbe Farma dan PT. Coronet Crown.

D. Pelaku Usaha Di Bidang Kesehatan

1. Rumah Sakit

Rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Men. Kes/Per/II/1998 adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Sedangkan menurut perumusan WHO rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostic, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang mau melahirkan.¹⁹ Sebagai badan usaha rumah sakit juga mempunyai hak dan kewajiban sebagai bukti bahwa rumah sakit juga mempunyai perlindungan hukum. Hak dan kewajiban rumah sakit pasal 5 dan 6 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Men. Kes/Per/II/1998. Hak dan kewajiban rumah sakit tersebut antara lain adalah :

a. Hak Rumah Sakit

- Membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakit (*Hospital by Laws*).

¹⁹ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, h.162.

- Mensyaratkan bahwa pasien harus menaati segala peraturan rumah sakit
- Mensyaratkan bahwa pasien harus menaati segala instruksi yang di berikan dokter kepadanya.
- Memilih tenaga dokter yang akan berkerja di rumah sakit
- Menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga dan lain-lain).

b. Kewajiban Rumah Sakit

- Merawat pasien sebaik-baiknya
- Menjaga mutu perawatan
- Memberikan pertolongan pengobatan di Unit Emergensi
- Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan sesuai dengan tingkat rumah sakit dan urgensinya.
- Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai
- Merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak mempunyai peralatan media khusus atau tenaga dokter khusus yang di perlukan
- Menyediakan daya penangkal kecelakaan (alat pemadam api, sarana dan alat pertolongan penyelamatan pasien dalam keadaan darurat.

Melihat ketentuan di atas maka terlihat bahwa rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan juga mempunyai hak dan kewajiban yang perlu diketahui

oleh semua orang yang terlibat di dalamnya agar dapat menyesuaikan diri dengan profesinya masing-masing.²⁰

2. Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

Cikal bakal Ikatan Dokter Indonesia adalah perhimpunan yang bernama *Vereniging van Indische Artsen* tahun 1911, dengan tokohnya adalah dr. J.A.Kayadu yang lama menjabat sebagai ketua dari perkumpulan ini. Selain itu, tercatat nama-nama tokoh seperti dr. Wahidin, dr. Soetomo dan dr. Tjiptomangunkusumo, yang bergerak dalam lapangan sosial dan politik. Kemudian dikenal pula dr. Mangkoewinoto, dr. Soesilo dan dr. Kodijat yang berjuang dibidang penyakit menular, juga dr. Kawilarang, dr. Sitanala. Dr. Asikin Widjajakusumah dan dr. Sardjito. Nama yang terakhir ini terkenal dengan majalahnya *Medische Berichten* yang diterbitkan di Semarang bersama-sama dr. A. Moechtar dan dr. Boentaran. Pada tahun 1926 perkumpulan berubah namanya menjadi *Vereniging van Indonesische Geneeskundige* (VIG). Menurut Prof Bahder Djohan yang pernah menjadi sekretaris VIG selama 11 tahun (1928-1938), perubahan nama ini dengan landasan politik yang menjelma dari timbulnya rasa nasionalisme (karena dokter pribumi dianggap sebagai dokter kelas dua) sehingga membuat kata "*Indische*" menjadi "*Indonesische*" dalam VIG.²¹ Dengan demikian, profesi

²⁰ *Ibid*,h.163.

²¹ Health and Care, 8 Januari 2007, *Sejarah Ikatan Dokter Indonesia*. Mitra Adika, Jakarta, h. 76.

dokter telah menimbulkan rasa kesatuan, atau paling tidak meletakkan sendi-sendi rasa persatuan.

3. Apotik

Pengertian Apotik ini di atur dalam beberapa peraturan diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi dan Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1965 tentang Apotik. Yang berbunyi :

a. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi.

“Alat distribusi perbekalan farmasi yang tidak lepas dari pengawasan pemerintah dan harus berkerja sesuai dengan rencana dan pimpinan pemerintah”.

b. Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1965 tentang Apotik

“Suatu tempat tertentu, di mana dilakukan usaha-usaha dalam bidang farmasi dan pekerjaan kefarmasian.”²²

Oleh karena itulah sebuah apotik sebagai alat distribusi perbekalan farmasi sudah pasti mempunyai tugas dan fungsi tersendiri. Fungsi dan tugas apotek adalah :

c. Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 1980

- Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah.
- Sarana farmasi yang melaksanakan peracikkan, perusahaan bentuk, percampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.

²² Soejono Soekanto, 1990, *Aspek Hukum Apotik dan Apoteker*, Mandar Maju, Bandung, h. 88.

- Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang di perlukan masyarakat secara meluas dan merata.

d. Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1965 tentang Apotik

- Pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
- Penyaluran perbekalan kesehatan di bidang farmasi yang meliputi : obat, bahan obat, obat asli Indonesia, kosmetik, alat-alat kesehatan dan sebagainya.

4. Dokter

Profesi kedokteran di Indonesia telah ada dan berkembang sejak satu setengah abad yang lalu, setelah dokter-dokter Belanda mendirikan Sekolah Dokter Jawa. Pendirian sekolah ini dimaksudkan untuk mendidik anak-anak Bumi Putera menjadi pembantu dokter Belanda, dengan gelar Dokter Jawa. Nanti pada akhir tahun 1903 nama sekolah dokter ini berubah menjadi STOVIA di Batavia dengan gelar Iniandsch Arts (Dokter Bumiputera) yang berwenang mempraktekkan ilmu kedokteran secara penuh.²³ Selanjutnya didirikan pula NIAS di Surabaya, dan menghasilkan dokter-dokter bangsa Indonesia yang statusnya sama dengan dokter-dokter keluaran perguruan tinggi di Eropa. Di dalam peraturan perundang-undangan Indonesia tidak ada yang secara jelas merumuskan apa yang dimaksud dengan tenaga medis atau dokter sebab banyak diantaranya hanya mengatur syarat tertentu untuk menjadi seorang

²³ Kompas, 12 Februari 2007, *Perhimpunan Dokter Di Indonesia*.

tenaga medis, pelaksanaan pekerjaan dokter atau dokter gigi. Akan tetapi didalam pasal 1 butir 8 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Menurut peraturan perundang-undangan Negara lain yang dimaksud tenaga medis atau dokter menurut W.B Van Der Mijl Perundang-undangan Belanda adalah : “ barang siapa yang berdasarkan undang-undang yang ada mempunyai wewenang untuk secara mandiri dan bertanggungjawab melaksanakan ilmu kedokteran menurut ruang lingkupnya atau sebagian dari ruang lingkup tersebut serta memanfaatkan wewenang tersebut secara nyata”. Sebagai tenaga medis seorang dokter adalah tetap manusia biasa yang tidak sepenuhnya memegang nasib pasien di tangannya. Oleh karena itu sebagai manusia biasa seorang dokter juga mempunyai hak dan kewajibannya, Menurut Jusuf Hanafiah hak daripada dokter diantaranya adalah²⁴ :

- Melakukan praktek dokter setelah mendapatkan surat izin dokter (SID) dan surat izin praktek (SIP).
- Memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien/keluarga tentang penyakitnya.
- Berkerja sesuai standart profesi.

²⁴ M. Jusf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, h.53.

- Menolak melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan etika, hukum, agama dan hati nuraninya.
- Mengakhiri hubungan dengan seorang pasien, jika menurut penilaiannya kerja sama pasien dengannya tidak ada gunanya lagi, kecuali dalam keadaan darurat.
- Menolak pasien yang bukan bidang spesialisasinya, kecuali dalam keadaan darurat atau tidak ada dokter lain yang mampu menanganinya.
- Hak atas privacy dokter
- Ketentraman berkerja.
- Mengeluarkan surat-surat keterangan dokter.
- Menerima imbalan jasa.
- Menjadi anggota perhimpunan profesi
- Hak membela diri.

Sedangkan kewajiban seorang dokter diatur didalam Kode Etik Kedokteran (KODEKI), kewajiban seorang dokter ini di bagi menjadi beberapa kewajiban diantaranya adalah²⁵ :

- Kewajiban Umum

Terdapat pada pasal 1 s/d pasal 9 Kode Etik Kedokteran

- Kewajiban Terhadap Penderita

Terdapat pada pasal 10 s/d 14 Kode Etik Kedokteran

- Kewajiban Terhadap Teman Sejawatnya

Terdapat pada pasal 15 dan 16 Kode Etik Kedokteran

²⁵ Ibid ,h.15.

- Kewajiban Terhadap Diri Sendiri

Terdapat pada pasal 17 dan 18 Kode Etik Kedokteran

5. Pasien

Pasien adalah dalam bidang kesehatan mempunyai kedudukan sebagai subyek daripada bidang kesehatan itu sendiri. Akan tetapi tidak ada definisi yang pasti mengenai pengertian daripada pasien. Dalam kehidupan sehari-hari yang kita ketahui seorang pasien adalah orang yang memerlukan bantuan jasa profesi dokter sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Namun sama halnya dengan profesi seorang dokter pasien juga mempunyai hak dan kewajiban sebagai seorang pasien. Menurut Jusuf Hanafiah hak dan kewajiban seorang pasien diantaranya adalah²⁶ :

a. Hak Pasien

- hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri dan hak untuk mati secara wajar.
- memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standart profesi kedokteran.
- meperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati.
- menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari kontra terapeutik.

²⁶ Ibid ,h.46.

- memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran yang diikutinya.
- menolak atau menerima keikutsertaannya dalam riset kedokteran.
- dirujuk kepada dokter spesialis kalau di perlukan, dan dikembalikan kepada dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut.
- kerahasiaan dan rekam mediknya atas hal pribadi.
- memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit.
- berhubungan dengan keluarga, penasihat atau rohaniwan dan lain-lainnya yang diperlukan selama perawatan di rumah sakit.
- memperoleh kejelasan tentang perincian biaya rawat inap, obat, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, ultrasonografi (USG), *CT-Scan*, *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) kalau dilakukan, biaya kamar bedah, kamar bersalin, imbalan jasa dokter dan lain-lainnya.

b. Kewajiban Pasien

- Memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang penyakitnya.
- Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
- Menandatangani surat-surat PTM, surat jaminan dirawat di rumah sakit dan lain-lainnya.
- Yakin pada dokternya, dan yakin akan sembuh.
- Melunasi biaya perawatan di rumah sakit, biaya pemeriksaan dan pengobatan serta honorarium dokter.

Dengan lebih dipahami dan disadari hak dan kewajiban yang dimilikinya, maka seorang pasien akan lebih dapat melindungi dirinya sendiri dari segala macam tindakan dokter yang menyalahi aturan begitu pula sebaliknya sehingga dengan begitu akan terjalin hubungan yang timbal balik yang saling menguntungkan bagi kedua belah pihak.

E. Tinjauan Umum Mengenai Pemberian Hadiah Oleh Perusahaan Farmasi Kepada Dokter

1. Pengertian Pemberian Hadiah

Perusahaan farmasi dalam menjalankan kegiatannya secara diam-diam selalu menjalin kerja sama dengan apotik dan profesi seorang dokter. Segala kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan farmasi tersebut sangat bergantung dari dua komponen inti ini. Dengan adanya kedua komponen ini maka kegiatan perputaran dan penjualan obat dapat berjalan dengan lancar. Kerja sama yang dijalin ini bukan berarti tanpa adanya konsekuensi dari kedua belah pihak, dalam hal ini apotik dan dokter membantu meresepkan obat yang berasal dari perusahaan farmasi agar pasien mengkonsumsi obat tersebut sehingga penjualan obat dapat berjalan dengan lancar. Sebaliknya pihak perusahaan farmasi menjanjikan untuk memberikan hadiah kepada dokter sebagai imbalan atas bantuan yang diberikan dokter tersebut. Pemberian hadiah tersebut tidak selalu berupa materi tetapi juga dapat berupa hal-hal lain yang diatur didalam Keputusan Kepala Badan Pengawas obat dan makanan Nomor :Hk.00.05.3.02706 Tahun 2002 antara lain adalah Dilarang

Memberikan bonus/hadiah berupa uang (tunai, bank-draft, pinjaman, voucher, tiket) dan/atau barang kepada penulis resep yang meresepkan obat produksinya dan/atau yang didistribusikannya.²⁷ Pemberian hadiah inilah yang merupakan wujud dari adanya jalinan kerja sama antara perusahaan farmasi dengan dokter dan apotik dalam rangka meningkatkan penjualan obat milik perusahaan farmasi tersebut. Sedangkan sebagai konsumen ia berhak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan / atau jasa.²⁸ Selain itu ada faktor lain yang ikut menjadi pemicu yaitu banyak masyarakat yang sangat awam bahkan tidak mengetahui sama sekali bahwa mereka mempunyai hak sebagai pasien dan sebagai konsumen selain itu banyak dokter zaman sekarang yang tidak lagi berpegang pada iman dan sumpah kedokteran sehingga mengabaikan nilai-nilai etika dan spiritual yang ada hingga sampai pada tahap “ mati rasa “. Artinya dokter tidak lagi menjadikan kepentingan pasien hal yang utama.²⁹

²⁷ Anonymous, 2004, *Himpunan Peraturan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, h.416

²⁸ Az Nasution, 1999, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Daya Widya, Jakarta, h.17.

²⁹ Jawa Pos, Jumat 12 Januari 2007, *PBF Bidik Hierarki Dokter*, Malang

2. Jenis Hadiah

Hadiah dalam hal pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter ini bukan hanya berupa barang atau uang melainkan dapat berupa hal-hal yang lain yang pada dasarnya menguntungkan bagi para dokter ini. Hadiah-hadiah tersebut antara lain berupa³⁰ :

a. Akomodasi

Yang dimaksud dengan akomodasi adalah biaya sewa mobil, hotel, uang saku, makanan dan minuman.

b. Uang

Uang biasanya diberikan tidak secara tunai melainkan melalui transfer ke rekening para dokter melalui bank.

c. Sponsor Kegiatan Ilmiah

Sponsor disini adalah perusahaan farmasi memberikan sejumlah dana bagi para dokter yang diajak kerja sama oleh perusahaan farmasi untuk mengikuti seminar di luar negeri atau luar kota.

d. Kontrak Kerja Sama Antara Dokter dan Perusahaan Farmasi

Kontrak kerja sama ini di buat secara sah di mata hukum. Kontrak kerja sama tersebut biasanya berisi tentang besarnya uang yang di minta oleh dokter dan besarnya resep yang harus di tulis oleh dokter tiap bulannya.

³⁰ Rahman Handoyo, *Sponsorship Perusahaan Farmasi Kian Merajalela*, 16 Februari 2006, www.Kompas.com, diakses 24 Mei 2006.

e. Barang

Barang biasanya dapat berupa apa saja sesuai dengan yang di kehendaki oleh dokter. Barang yang biasanya di minta oleh dokter Ac, Mobil, Furniture dan lain sebagainya.

3. Pelaku Pemberian Hadiah

Pelaku pemberian hadiah dalam hal ini adalah Perusahaan Farmasi yang diwakili oleh *Medical Representativenya* (*MR*). Sebab sebagai *Medical Representative* (*MR*) ia selalu melakukan kontak langsung dengan para dokter dengan mempromosikan obat-obat yang diproduksi oleh perusahaan farmasi tersebut.³¹ Sedangkan dokter disini kedudukannya sebagi pelaku kedua daripada pemberian hadiah tersebut, sebab peran dokter adalah sebagai lawan daripada *Medical Representative* (*MR*). Dokter sebagai lawan disini maksudnya adalah dokter sebagai pelaku yang memudahkan terjadinya kegiatan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi tersebut dengan cara menjalin kerja sama dengan perusahaan farmasi bahkan ada kalanya dengan melakukan kontrak kerja sama.

³¹ Medical Reepresentative, www.Pikiran-Rakyat.com, diakses 5 Januari 2007.

4. Dasar Hukum Pemberian Hadiah Oleh Perusahaan Farmasi Kepada Dokter

Fenomena pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi melalui medical representative adalah hubungan kerja sama yang biasa di katakan nyata terjadi dilapangan, meskipun banyak peraturan-peraturan yang mengatur tentang tidak diperbolehkannya adanya hubungan kerja sama semacam itu.³² Dasar hukum mengenai pelarangan mengenai hubungan kerja sama tersebut diatur di beberapa peraturan baik Keputusan Menteri sampai dengan Undang-Undang.

Dasar dari dilarangnya perbuatan tersebut diantaranya adalah :

- a. Pasal 13 Ayat 2 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang berbunyi :“ Pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan atau mengiklankan obat, obat tradisional, suplemen makanan, alat kesehatan, dan jasa pelayanan kesehatan dengan cara menjanjikan pemberian hadiah berupa barang dan/atau jasa lain”.
- b. Pasal 9 Ayat 1 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang berbunyi : ”Pelaku Usaha dilarang menawarkan, mempromosikan, mengiklankan suatu barang dan/atau jasa secara tidak benar, dan/atau seolah-olah :
 - Barang tersebut telah memenuhi dan/atau memiliki potongan harga, harga khusus, standart mutu tertentu, gaya atau mode tertentu, karakteristik tertentu, sejarah atau guna tertentu.
 - Barang tersebut dalam keadaan baik dan/atau baru.

³² Jawa Pos, 12 Januari 2007, *PBF Bidik Hierarki Dokter*, Malang.

- Barang dan/atau jasa tersebut telah mendapatkan dan/atau memiliki sponsor, persetujuan, perlengkapan tertentu, keuntungan tertentu, ciri-ciri kerja atau aksesori tertentu.
 - Barang dan/atau jasa tersebut dibuat oleh perusahaan yang mempunyai sponsor, persetujuan atau afiliasi.
 - Barang dan/atau jasa tersebut tersedia.
 - Barang tersebut tidak mengandung cacat tersembunyi.
 - Barang tersebut merupakan kelengkapan dari barang tertentu
 - Barang tersebut berasal dari daerah tertentu.
 - Secara langsung atau tidak langsung merendahkan Barang dan/atau jasa lain.
 - Menggunakan kata-kata yang berlebihan, seperti aman, tidak berbahaya, tidak mengandung resiko atau efek sampingan tanpa keterangan yang lengkap.
 - Menawarkan sesuatu yang mengandung janji yang belum pasti.
- c. Pasal 9 Ayat 2 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang berbunyi : “Barang dan/atau jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diperdagangkan.”
- d. Pasal 9 Ayat 3 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen yang berbunyi : “Pelaku usaha yang melakukan pelanggaran terhadap ayat (1) dilarang melanjutkan penawaran, promosi, dan pengiklanan Barang dan/atau jasa tersebut.”

e. Pasal 9 Keputusan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor: Hk.00.05.3.02706 Tahun 2002 tentang Promosi Obat yang berbunyi “Industri Farmasi dan/atau Pedagang Besar Farmasi Dilarang Melakukan :”

- Kerja sama dengan Apotik dan Penulis Resep
- Kerja sama dalam pereseapan obat dengan Apotik dan/atau Penulis resep dalam suatu program khusus untuk meningkatkan penjualan obat tertentu
- Memberikan bonus/hadiah berupa uang (tunai, bank-draft, pinjaman, voucher, tiket) dan/atau barang kepada penulis resep yang meresepkan obat produksinya dan/atau yang didistribusikannya
- Membentuk kelompok khusus untuk meningkatkan penggunaan produk obat yang mengarah kepada tujuan pemasaran.
- Melakukan promosi berhadiah untuk penjualan obat bebas, obat bebas terbatas dengan pengembalian kemasan bekas dan/atau menyelenggarakan quiz atau yang sejenisnya

5. Ketentuan Pidana Pemberian Hadiah Oleh Perusahaan Farmasi Kepada

Dokter

Ketentuan pidana mengenai pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter ini di atur didalam pasal 62 ayat 1 Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen yang berbunyi :

“Pelaku usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana di atur didalam pasal 8, pasal 9, pasal 10, pasal 13 ayat 2, pasal 15, pasal 17 ayat 1 huruf a, huruf b, huruf c, dan ayat 2, dan pasal 18 dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp.2.000.000.000,- (dua milliar rupiah)”.³³

Dengan di aturnya perbuatan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi yang berkedudukan sebagai pelaku usaha ini maka semestinya kerja sama yang terjalin antara *medical representative* harusnya dapat diahkirinya bukannya malah menjadi praktek keseharian para *Medical Representative* (*MR*) ini di lapangan yang pada akhirnya menimbulkan pertanyaan apa hal tersebut memberikan dampak yang positif atau negatif bagi pasien.

³³ Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Pendekatan

Penelitian dalam skripsi ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis yang bersifat deskriptif, yaitu suatu penelitian yang berusaha mengidentifikasi hukum dan melihat efektifitas hukum yang terdapat di dalam masyarakat.³⁴ Pendekatan yuridis dimaksudkan untuk mendapatkan telaah secara mendalam terhadap berbagai aspek dan ketentuan hukum yang berkaitan dengan kasus implementasi Pasal 13 Ayat (2) juncto Pasal 62 Ayat (1) UU. NO. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen terkait dengan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter.

Pendekatan sosiologis dimaksudkan untuk mengetahui dampak dari adanya kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi bagi pasien.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di beberapa tempat praktek dokter di dua kecamatan yang dipilih yaitu kecamatan Blimbing dan Lowokwaru. Penelitian ini dilakukan di tempat tersebut sebab para medical representative paling banyak ditemui di praktek-praktek dokter dan rumah sakit dibandingkan di tempat-tempat lain sehingga transaksi pemberian hadiah oleh perusahaan

³⁴ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, cetakan ketiga, Jakarta: UI Press, h.6.

farmasi yang di wakili oleh medical representative ini banyak yang dilakukan ditempat tersebut.³⁵

C. Jenis dan Sumber Data

Ada 2 jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, meliputi :³⁶

1. *Data Primer* yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya mengenai masalah-masalah yang menjadi pokok bahasan, melalui wawancara. Data ini diperoleh dari keterangan yang disusun dari wawancara dengan pihak-pihak yang bersangkutan dalam hal ini yaitu *para medical representative (MR)*, dokter dan pasien yang terkait dengan masalah implementasi pasal 13 ayat 2 juncto pasal 62 ayat 1 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen terkait dengan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter.
2. *Data Sekunder* yaitu data yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan dari beberapa literature, penelusuran melalui internet, kliping koran yang disertai dengan kasus yang terkait dengan penelitian yang dilakukan.

D. Populasi dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi adalah seluruh obyek atau seluruh individu atau seluruh gejala atau kejadian atau unit yang akan diteliti³⁷ selain itu juga mempunyai karakteristik

³⁵ Ira Sfitri, *Kecurangan Perusahaan Farmasi*, 21 Maret 2006, www.Jawa Pos, diakses 13 April 2006.

³⁶ Soerjono Soekanto, op cit, h.16.

yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter dan Medical Representative, dan pasien di wilayah Malang.

2. Sample adalah penarikan sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi, dimana tiap-tiap anggota populasi yang digambarkan dimasukkan.³⁸

Sample dari populasi ini adalah Medical Representative dan dokter khususnya di kecamatan Blimbing dan Lowokwaru kota Malang. Hal ini dilakukan sebab kedua kecamatan tersebut merupakan daerah yang paling banyak terdapat tempat praktek dokter, sehingga dengan begitu akan mempermudah perolehan data.

Teknik penentuan sample yang dilakukan penulis adalah dengan cara *Random Sampling* atau penarikan sample secara acak.³⁹ Dalam hal ini *medical representative* dan dokter dijadikan responden.

Responden

Responden dalam penelitian ini adalah *medical representative* di kecamatan blimbing dan lowokwaru di kota Malang masing-masing berjumlah 10 orang, dokter di tempat-tempat praktek di kecamatan blimbing dan lowokwaru masing-masing berjumlah 10 orang serta pasien di kecamatan blimbing dan lowokwaru masing-masing berjumlah 10 orang.

³⁷ Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum*, cetakan ketiga, Gahalia Indonesia, Jakarta, h.93.

³⁸ Winarso Surachmad, 1980, *Pengantar Penelitian Ilmiah: Dasar Metoda dan Teknik*, Penerbit Tarsito, Bandung, h.93.

³⁹ Ronny Hanitijo Soemitro, op cit, h. 18.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui :

1. Interview (wawancara)

Dalam memperoleh data primer, menggunakan metode interview atau wawancara yang dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan, meminta keterangan serta penjelasan secara lisan sehingga diperoleh data keterangan secara langsung dari responden yang termasuk obyek penelitian.⁴⁰

Maka *interview* atau wawancara ini dilakukan dengan cara *interview guide*, berupa catatan mengenai pokok permasalahan yang ditanyakan dan berbagai pertanyaan yang disesuaikan dengan permasalahan yang terkait dengan penelitian yang dimaksud sehingga dengan metode interview atau wawancara ini dapat mendekati keadaan yang sebenarnya karena didasarkan pada spontanitas.

2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan ini dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang dilakukan terhadap bahan-bahan literature yaitu undang-undang, peraturan-peraturan dan buku-buku yang membahas masalah implementasi pasal 13 ayat 2 juncto pasal 62 ayat 1 UU. No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen terkait dengan pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter.

⁴⁰ Burhan Ashofa, 2001, Metode Penelitian Hukum, cetakan ketiga, Rineka Cipta, Jakarta, h. 59.

F. Teknik Analisa Data

Metode analisa data yang digunakan adalah deskriptif analitis, yaitu memaparkan segala informasi dan data-data yang diperoleh, baik data primer maupun data sekunder dan memberikan gambaran yang jelas dan sistematis mengenai fakta-fakta, gejala-gejala, serta sifat-sifat yang timbul dalam hubungan antara ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan keadaan di lapangan.⁴¹

G. Definisi Operasional

1. Perlindungan Konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen.
2. Pelaku Usaha adalah setiap orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi
3. Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan.

4. Pemberian Hadiah

Suatu kegiatan yang bertujuan untuk menyenangkan seseorang dengan apa yang di terimanya.

⁴¹ Winarso Surachmad, 1995, *Pengantar Penelitian Ilmiah: Dasar Metoda dan Teknik*, Penerbit Tarsito, Bandung,h.40.

5. Dokter

Barang siapa yang berdasarkan undang-undang yang ada mempunyai wewenang untuk secara mandiri dan bertanggungjawab melaksanakan ilmu kedokteran menurut ruang lingkungnya atau sebagian dari ruang lingkup tersebut serta memanfaatkan wewenang tersebut secara nyata

6. Rumah Sakit

Sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

7. Apotik

Menurut Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi apotik adalah alat distribusi perbekalan farmasi yang tidak lepas dari pengawasan pemerintah dan harus bekerja sesuai dengan rencana dan pimpinan pemerintah.

8. Perusahaan Farmasi

adalah perusahaan yang berbentuk badan hukum yang memiliki izin untuk pengadaan, penyimpanan, penyaluran, perbekalan farmasi dalam jumlah besar sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

9. *Medical Representative (MR)*

Wakil dari perusahaan farmasi yang bertugas menjalin hubungan kerja antara perusahaan farmasi dengan dokter serta mengenalkan dan mempromosikan obat kepada dokter.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Pasal 13 Ayat (2) Juncto Pasal 62 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen Berkaitan Dengan Pemberian Hadiah Oleh Perusahaan Farmasi Kepada Dokter.

Di dalam sebuah pengobatan sudah tentu ada dua pihak yaitu pasien dan dokter. Hubungan yang terjalin didasarkan pada hubungan yang saling menguntungkan satu sama lain. Maksudnya pasien membutuhkan keahlian dokter untuk mendiagnosa penyakitnya sedangkan dokter membutuhkan imbalan atas jasanya untuk mencari nafkah.⁴² Dalam hubungan ini pasien tidak hanya berhubungan dengan dokter saja melainkan juga berhubungan dengan perusahaan farmasi yang tentu saja tidak terjalin secara langsung. Hubungan pasien dengan perusahaan farmasi terjalin dengan perantara seorang dokter sedangkan perusahaan farmasi sendiri di wakili oleh *Medical Representative (MR)*. Tugas daripada MR ini adalah memasarkan dan memperkenalkan produk obat-obatan miliknya. Tugas seorang *medical representative (MR)* ini tidak jauh berbeda dengan *sales* perbedaannya hanya terletak pada sasaran produknya yakni Dokter. Dokter yang menjadi sasaran para *medical representative* ini terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis. Hal tersebut disesuaikan dengan divisi-divisinya masing-masing. Seorang *Medical Representative (MR)*, karena harus berhadapan dengan Dokter maka ia

⁴² Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, Bandung, h.18.

haruslah bergelar sarjana meski bukan harus selalu sarjana farmasi. Kemampuan akademis memang tidak menjadi syarat mutlak dalam bidang pekerjaan yang satu ini. Sebab, nantinya wawasan mengenai produk yang akan dipasarkan akan diberikan melalui pelatihan khusus. Meskipun begitu, diperlukan bakat khusus untuk dapat menjadi seorang *medical representative* (*MR*) yang handal. “Harus mahir berkomunikasi dan memiliki jiwa pemasaran agar dapat melakukan pendekatan dan menjaga hubungan baik dengan dokter.”⁴³ *medical representative*(*MR*) yang dalam hal ini adalah wakil dari perusahaan farmasi berkedudukan sebagai pelaku usaha sedangkan pasien berkedudukan ganda yaitu sebagai pasien sekaligus juga sebagai konsumen. Sebagai seorang *medical representative*(*MR*) yang juga merupakan pelaku usaha dalam hal ini tidak boleh melakukan hal-hal yang bertentangan dengan kode etik farmasi dan juga Undang-Undang Perlindungan Konsumen sebab kedua hal inilah yang menjadi batasan atas kinerja seorang pelaku usaha dan merupakan wujud dari perlindungan hukum yang diberikan pemerintah kepada pelaku usaha maupun konsumen.

Seorang *Medical Representative* (*MR*) dan Dokter yang secara tidak langsung merupakan jembatan antara pasien dengan perusahaan farmasi ini dalam melakukan tugasnya belakangan selalu diiringi dengan adanya konsekuensi tertentu yang di tawarkan atau dijanjikan oleh *Medical Representative* (*MR*) kepada dokter asalkan produk obatnya dipakai dalam penulisan resepnya. Dengan kata lain keduanya telah menjalin kerja sama

⁴³ Medical Representative, [www. Pikiran-Rakyat.com](http://www.Pikiran-Rakyat.com), diakses 5 Januari 2007.

dalam hal penulisan resep, hal ini terjadi karena dua hal. Yang pertama karena tugas *Medical Representative (MR)* selalu dikejar dengan adanya target yang ditentukan bagi tiap-tiap *Medical Representative (MR)* yang harus dipenuhi agar ia mendapatkan bonus. Bonus yang ditentukan bagi *Medical Representative (MR)* tersebut tidaklah sama antar perusahaan farmasi. Berdasarkan wawancara dengan 10 orang *Medical Representative (MR)* di kecamatan blimbing dan kecamatan lowokwaru diperoleh data bahwa bonus yang diberikan disesuaikan dengan besarnya target yang telah ditentukan oleh masing-masing perusahaan farmasi. Data tersebut adalah⁴⁴ :

Tabel 4.1

Jumlah Bonus Yang Diperoleh *Medical Representative (MR)* Yang disesuaikan dengan Target
N = 10

No.	Target/Bln	Bonus Yang Diperoleh	Medical Representative (MR)	
			PMA	PMDN
1	15 Juta-20 Juta	Rp. 600.000		v
2	20 Juta- 35 Juta	Rp. 800.000		v
3	40 Juta- 50 Juta	Rp. 1.000.000		v
4	70 Juta-100 Juta	Rp. 1.500.000 - Rp.2.000.000	v	
5	100 Juta-150 Juta	Rp.2.500.000 - Rp.3. 500.000	v	

Sumber : Data Primer, diolah April 2007.

Berdasarkan tabel 4.1, maka terlihat bahwa masing-masing perusahaan farmasi menentukan jumlah target yang berbeda-beda satu sama lain, khususnya antara Perusahaan farmasi yang berbentuk Penanaman Modal Asing (PMA) dan Perusahaan Farmasi yang berbentuk Penanaman Modal

⁴⁴ Hasil Wawancara dengan 10 Medical Representative, di Kecamatan Blimbing dan Lowokwaru, 21 April 2007.

Dalam Negeri (PMDN). Perusahaan farmasi bentuk Penanaman Modal Asing (PMA) cenderung menetapkan jumlah target yang lebih tinggi mulai dari 70 Juta s/d 100 Juta hingga sampai dengan 100 Juta s/d 150 Juta. Sedangkan bonus yang diperoleh cenderung tinggi pula yaitu antara 1,5 Juta s/d 2 Juta hingga 2,5 Juta- 3,5 Juta. Bonus yang diperoleh ini diluar gaji pokok, uang makan, pulsa, dan uang sewa kendaraan. Sedangkan untuk perusahaan farmasi bentuk Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) target yang ditetapkan cenderung lebih rendah yakni mulai dari 10 Juta- 15 Juta hingga 20 Juta – 35 Juta. Bonus yang diterima juga sangat jauh berbeda dengan perusahaan farmasi bentuk Penanaman Modal Asing (PMA) yakni hanya sekitar 600 ribu - 1 Juta tiap bulannya. Yang kedua pihak Dokter sendiri yang membuka peluang adanya jalinan kerja sama tersebut agar ia mendapatkan imbalan atas adanya kerja sama tersebut. Dokter belakangan telah mengabaikan nilai-nilai etika, spiritual dan sumpah seorang dokter sehingga dengan mengadakan jalinan kerja sama ini ia merasa tidak terbebani sama sekali. Praktek kerja sama antara keduanya bukan lagi menjadi suatu rahasia yang tertutup melainkan merupakan rahasia umum yang di lakukan oleh setiap perusahaan farmasi di Indonesia. Berdasarkan wawancara dengan 10 dokter di kecamatan blimbing di peroleh data jumlah dokter yang setuju dan yang tidak setuju akan adanya kerja sama tersebut. Data tersebut adalah sebagai berikut⁴⁵ :

⁴⁵ Hasil Wawancara dengan 10 Dokter, di Kecamatan Blimbing, 11 April 2007.

Tabel 4.2
 Jumlah Dokter Yang Setuju dan Yang Tidak Setuju
 Adanya Kerja Sama Antara Dokter dan Perusahaan Farmasi
 Di Kecamatan Blimbing
 N=10

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Dokter yang setuju adanya praktek kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi.	6	60%
2	Dokter yang tidak setuju adanya praktek kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi.	4	40%
	Total	10	100

Sumber : Data Primer, diolah April 2007.

Berdasarkan tabel 4.2 diatas jumlah dokter yang setuju adanya kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi tertentu, cenderung lebih banyak di banding yang tidak setuju adanya kerja sama tersebut. Yakni 60 % di banding 40 %. Mayoritas dokter yang setuju adanya kerja sama tersebut mempunyai alasan yang positif yakni berhubungan dengan alasan medis. Sedangkan 3 orang lainnya mempunyai alasan yang hanya berdasarkan keuntungan pribadi. Berbeda lagi dengan data yang di peroleh dari hasil wawancara dengan 10 dokter di kecamatan lowokwaru. Data yang di peroleh dari hasil wawancara tersebut adalah ⁴⁶:

⁴⁶ Hasil Wawancara dengan 10 Dokter, di Kecamatan Lowokwaru, 11 April 2007.

Tabel 4.3
 Jumlah Dokter Yang Setuju dan Yang Tidak Setuju
 Adanya Kerja Sama Antara Dokter dan Perusahaan Farmasi
 Di Kecamatan Lowokwaru.
 N=10

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Dokter yang setuju adanya praktek kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi.	7	70%
2	Dokter yang tidak setuju adanya praktek kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi.	3	30%
	Total	10	100

Sumber : Data Primer, diolah April 2007.

Dari data yang di peroleh menunjukkan bahwa 70% dokter setuju dengan adanya kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi, sedangkan 30% nya lagi tidak setuju akan adanya kerja sama tersebut. Dari 7 orang dokter yang setuju adanya kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi, 4 diantaranya mempunyai alasan yang cenderung hanya berdasarkan pada keuntungan pribadi saja sedangkan 3 dokter lainnya alasan yang dipakai adalah lebih mengarah pada pertimbangan medis.

Sebagai pelaku usaha perusahaan farmasi memang mempunyai dana khusus untuk membiayai kegiatan ilmiah yang sama sekali tidak ada hubungannya dengan “beban moral” penulisan resep atau rekomendasi produk tertentu. Dana khusus tersebut juga termasuk dengan memberangkatkan dokter-dokter

junior ke pertemuan ilmiah di luar negeri. Tetapi dana khusus ini hanya di miliki oleh perusahaan farmasi bentuk Penanaman Modal Asing (PMA) saja dan tidak di miliki oleh perusahaan farmasi bentuk Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN). Dengan kata lain sponsor dan pemberangkatan dokter ke pertemuan ilmiah di luar negeri yang dilakukan oleh perusahaan farmasi bentuk Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) dikarenakan mempunyai tendensi tertentu yang di antaranya penulisan resep atau rekomendasi produk tertentu.⁴⁷

Akan tetapi dalih dari perusahaan farmasi bentuk Penanaman Modal Asing (PMA) ini tidak lagi dapat dipertanggungjawabkan sebab pada intinya anggaran yang dinyatakan khusus diadakan guna kepentingan penelitian ilmiah ini tidak lagi tidak mengandung konsekwesi penulisan resep bagi dokter yang di berangkatkan ke penelitian ilmiah di luar kota tersebut. Hal ini terbukti dengan hasil wawancara dari salah seorang *medical representatif* (MR) perusahaan farmasi bentuk Penanaman Modal Asing (PMA) yang mengatakan bahwa pemberangkatan dokter-dokter muda tersebut bukan tanpa tendensi apapun melainkan janji akan adanya kerja sama dalam penulisan resep untuk jenis penyakit tertentu. Jenis penyakit tersebut biasanya memang jenis-jenis penyakit yang tergolong akut dan sering di derita oleh pasien⁴⁸.

⁴⁷ Jawa Pos, Jumat 12 Januari 2007, *PBF Bidik Hierarki Dokter*, Malang

⁴⁸ Hasil Wawancara dengan Medical Representative Perusahaan “ P “, Kecamatan Blimbing, 11 April 2007.

Dengan begitu maka dapat dinyatakan bahwa bukan hanya perusahaan farmasi dalam negeri atau lokal saja yang telah melakukan praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi tersebut, tapi juga pihak perusahaan farmasi asing biasa memberikan janji-janji pemberian hadiah dengan jumlah yang tidak sedikit atau terkenal dengan jenis-jenis hadiah yang sangat besar nilai rupiahnya. Jenis-jenis hadiah tersebut antara lain berupa⁴⁹ :

a. Akomodasi

Yang dimaksud dengan akomodasi adalah biaya sewa mobil, hotel, uang saku, makanan dan minuman.

b. Uang

Uang biasanya diberikan tidak secara tunai melainkan melalui transfer melalui rekening para dokter di bank. Uang ini biasanya ditransfer melalui rekening bank antara *Areal Manager* (AM) Perusahaan Farmasi yang berkerja sama dengan dokter dalam penulisan resep ke rekening Dokter. Berikut adalah contoh dari draft pemberitahuan pentransferan dana lengkap dengan alasan pentransferan dananya⁵⁰ .

⁴⁹ Rahman Handoyo, *Sponsorship Perusahaan Farmasi Kian Merajalela*, 16 Februari 2006, www.Kompas.com, diakses 24 Mei 2006.

⁵⁰ Hasil Wawancara dengan Medical Representative, Perusahaan “ D “, Kecamatan Blimbing, 11 April 2007.

Kepada Yth :

Indrawan Admatdja

Ahli Kandungan

Hal : 2ND INTERNATIONAL TEMPORAL BONE COURSE

Dengan hormat,

Sebagai wujud nyata kontribusi PT. “ P “ dalam meningkatkan Pelayanan Kesehatan Nasional, maka pada kesempatan ini kami mengundang Bapak/Ibu hadir sebagai Peserta, pada :

Acara : 2ND INTERNATIONAL TEMPORAL BONE COURSE

Tanggal : Mar 28-03,2007

Tempat : LANGKAWI, MALAYSIA

Sehubungan dengan itu, PT. “ P ” akan berpartisipasi untuk sebagian dari biaya keikutsertaan acara tersebut.

Sebesar : Rp. 5.000.000

Terbilang : (Lima Juta Rupiah)

No. Rek : 17770887xxx

Harapan kami, kiranya bapak/Ibu dapat menghadiri acara tersebut secara optimal dan berkenan menyampaikan pengetahuan-pengetahuan mutakhir yang didapat kepada teman sejawat lainnya. Atas kesediaan Bapak/Ibu menghadiri acara tersebut, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

(Areal Manager)

c. Sponsor Kegiatan Ilmiah

Sponsor disini adalah sejumlah dana yang di berikan oleh perusahaan farmasi kepada dokter yang diajak kerja sama oleh perusahaan farmasi untuk mengikuti seminar di luar negeri atau luar kota. Contoh dari beberapa seminar kegiatan ilmiah yang akan dilakukan oleh perusahaan farmasi “X” untuk tahun 2006 dan 2007 antara lain :

Tabel 4.4
Jadwal Sponsorship Seminar Kegiatan Ilmiah Tahun 2006

Kegiatan 2006	Organisasi	Waktu	Tempat	Produk
KPPIK PABDI USU PAPDI BMS KOPAPDI XII PALEMBANG	PAPDI NEFROLOGI	24-26 Feb Maret April/Mei 8-12 Juli	Sahid Jakarta Medan BMS H.Aston Palembang	VOM FT, GAD VFT, GLV VOM FT, GAD, GLV VFT, LCO
PIT PAPDI SEMARANG PIT INTERNA Pulmonary & PAPDI JATIM PIB PAPDI Padang	ORGANISASI	Juni 5-6 Agustus Agustus September	Semarang Jakarta Sby Padang	VFT, DCL, GLV VFT, LCO, GLV VFT, LCO VFT, GAD
Gastro Up Date RSCM Update in Gastroentero KONKER PEGI, PPGH, PGI Liver Update APASL Jakarta Digestive Week	PEGI-PPHI LIVER UPDATE	Maret April 23-24 12-14 Mei 28-30 Juli Agustus November	JKT Grand Bali Beach DPS H.Gran Senyur BPP Borobudur, Jakarta Jakarta	VFT VFT VFT, GAD VFT VFT VFT
PKB Ilmu Kedokteran Anak IDAI PALEMBANG PKB Anak Jakarta Symposium Nasional IDAI HUT RSPP HUT HUSADA	IDAI UMUM	18-19 Feb Juni September 18-19 Maret 17-Feb 3-5 Feb	BMS PLB Jakarta H. Dusit BPP RSPP Jakarta	VOM VOM VOM VOM VFT, GLV VFT

Sumber : Data Sekuder, diolah Maret 2007.

Jadwal kegiatan diatas adalah jadwal sponsorship seminar kegiatan ilmiah perusahaan farmasi “ X “ untuk tahun 2006 lalu. Hal ini terlihat dari seminar kegiatan yang dilakukan semua di sponsori oleh produk obat milik perusahaan farmasi “ X “. Sponsorship seminar kegiatan ilmiah tersebut dilakukan di beberapa kota-kota besar antara lain Surabaya, Palembang, Jakarta, Medan, Semarang dan Bali. Hal ini di sebabkan karena perusahaan farmasi “ X “ adalah Perusahaan Farmasi yang berbentuk Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN).

Tabel 4.5
Jadwal Sponsorship Seminar Kegiatan Ilmiah Tahun 2007

Kegiatan 2007	Waktu	Tempat	Produk
Sumetsu	18-19 Feb	Sheraton JKT	GLV,DCL,LCO
PABDI USU	Maret	Medan	VFT,GLV
PKB IV Ilmu Penyakit Dalam FK. UNPAD	April	Bandung	LCO,GLV
PABDI BMS	April/Mei	BMS	GLV,LCO
Tmu Ilmiah Geriatri	27-28 Mei	Sahid Jakarta	GLV,LCO
PIN PABDI IV	Mei	JKT/Bandung	GLV,LCO
KOPABDI XII PALEMBANG	8-12 Juli	Bandung	
PERKENI	29-30 Juli		GLV,DCL,LCO
Forum Diabetes Nasional IV	Juli	Semarang	VFT,DCL,GLV
PIT PAPDI SEMARANG	Juni	Sahid Jakarta	LCO,GLV
PIT INTERNA	5-6 Agst	Bandung	GLV,DCL
PIT VII Endokrin JATENG	Agustus	Sheraton JKT	GLV,LCO
SDU	15-16 Sept	Palembang	VFT,GAD
PIB PAPDI Padang	September	Jakarta	DCL,GLV
Jakarta Diabetes Meeting	25-26 Nov	Jakarta	DCL,GLV
PKB INTERNA DENPASAR	Des	RSPP	GLV,LCO
HUT RSPP	17-Feb	Bekasi	VFT,GLV
HUT RKZ	19-20 Feb	Jakarta	VFT,GL,LCO
Peringatan Hari Diabetes Nas (RS Peln)	Des	Serang	GLV,DCL
Peringatan Hari Diabetes Nas	Des	Bekasi	GLV,DCL
Peringatan Hari Diabetes Nas	Des	Tangerang	GLV,DCL
Peringatan Hari Diabetes Nas	Des	All area	GLV,DCL
Acara Per-RS terstandarisir GLV	Jan-Des		

Sumber : Data Sekunder,diolah April 2007.

Jadwal kegiatan diatas adalah jadwal sponsorship seminar kegiatan ilmiah perusahaan farmasi “ X “ untuk tahun 2007. Sponsorship tahun ini produk yang digunakan sebagai sponsorship seminar kegiatan ilmiah adalah produk baru yang di keluarkan oleh perusahaan farmasi “ X ”. hal ini dilakukan agar produk obat baru yang dikeluarkan oleh perusahaan farmasi “ X “ dapat dikenal oleh para dokter yang dengan begitu akan menarik perhatian dokter untuk menggunakan produk obat milik perusahaan “ X “.

d. Kontrak Kerja Sama Antara Dokter dan Perusahaan Farmasi

Kontrak kerja sama ini di buat secara sah di mata hukum. Kontrak kerja sama tersebut biasanya berisi tentang besarnya uang yang di minta oleh dokter dan besarnya resep yang harus di tulis oleh dokter tiap bulannya.

e. Barang

Barang biasanya dapat berupa apa saja sesuai dengan yang di kehendaki oleh dokter. Barang yang biasanya di minta oleh dokter Ac, Mobil, Furniture dan lain sebagainya.

Jenis-jenis hadiah tersebut di atas adalah hadiah yang sering dijanjikan kepada dokter dengan beberapa konsekwensi yang harus dipenuhi oleh dokter yang bersangkutan. Dengan dipenuhinya penulisan resep yang dilakukan oleh dokter maka produk obat perusahaan farmasi yang berkerja sama akan mengalami kenaikan keuntungan yang tidak sedikit, namun dalam pencapaian keuntungan yang dimaksud dari perusahaan farmasi juga harus mengeluarkan sejumlah dana. Hal tersebut terlihat pada beberapa data penjualan produk obat perusahaan farmasi “ X “ dan perusahaan “ S ” dibawah ini. Dengan adanya data tersebut maka dapat

menjelaskan realisasi adanya kerja sama yang dilakukan antara dokter dan perusahaan farmasi. Data penjualan kedua perusahaan farmasi yang dimaksud antara lain :



Tabel 4.6
Data Penjualan Perusahaan Farmasi “ X “
Tahun 2007 Di Kecamatan Blimbing.

CURRENT		Avg Sales	Kelas Yg	Dana Yg	Dana Yg	Product Yg
NAMA DOKTER	Class	Jan-Agst	Diharapkan	Akan Diturunkan	Diharapkan	Di Harapkan
PUTU SUHARTA	C	4000000	C	500000	5000000	ACETENSA,Zolma
SRI PUJI LESTARI	C	4000000	C	8000000	5000000	GASTROL,Moraxia
A. THAMRIN	A	1386000	B		15000000	PIRATROPI
HERU WALUYO	B	42065000	C	5000000	5000000	ZIBAC
INDRO P	C	12885750	C	25000000	13000000	INPEPSA,Recolfar
BAMBANG. H	C	3000000	B	5000000	3000000	FARMOXYL
EDY. P	B	1570500	B	20000000	1600000	OSTEOFAR
ASLI SAMADI	A	1094600	B	15000000	1100000	FARMOXYL
JHONY ISKANDAR	A	616800	A	10000000	1500000	FARMOXYL
VINDRIA	A	606400	A	10000000	750000	FARMOXYL
RAHMA. U	A	461000	A	10000000	750000	FARBION
DWI SIWI	A	704000	A	5000000	750000	FARBION
HAPPY. O	A	343375	A	5000000	500000	VITCAP,Fneocysco
CHRISTANTO	A	695562	A	30000000	1000000	VITCAP,Fneocysco
ABU BAKAR	A	407250	A	5000000	750000	INPEPSA,Recolfar
TOTO. A	A	233750	A	5000000	500000	FARMOXYL
SUWARDI	A	326571	A		500000	FARBION
TJAHYO	A	116875	A	25000000	250000	FARBION
RAHAJENG	A	292562	A		300000	FARMOXYL
BIBIT SUTARJO	A	102562	A	25000000	250000	FARMOXYL
ZUSRON	A	236875	A		300000	PRAPTOPIIL, Renatac
ENY SUSILOWATI	A	412875	A	5000000	750000	PRAPTOPIIL, Renatac
JOICE KARMAN	A	183250	A	25000000	200000	PRAPTOPIIL, Renatac
DALYONO	A	988000	A	10000000	10000000	VITCAP,Fneocyso
WIRANTO	A	640000	A	20000000	750000	PRAPTOPIIL, Renatac
TOTAL INTENSIFIKASI		86335682			88750000	FARMOXYL
		Sales Agst				
MADE IRAWAN	A	1170000	B	25000000	1250000	PRAPTOPIIL, Renatac
BUDI	A	1645000	B	10000000	1750000	PRAPTOPIIL, Renatac
MALIK HASIM	A	946000	A	10000000	1000000	FARMOXYL, Praptopil
HARRIADI	A	358000	A	25000000	500000	FARBION, Renatac
TOTAL INTENSIFIKASI		4119000			4500000	FARLEGI, Closol
			TOTAL SALES YG DIHARAPKAN		97750000	

Sumber : Data Sekunder, diolah, Januari 2007

Dari tabel 4.6 ini maka dapat kita lihat bahwa perusahaan farmasi ini menentukan berapa banyak target yang ditentukan bagi dokter dalam tiap bulannya. Target yang di tentukan tersebut haruslah sesuai dengan dana atau uang yang telah diberikan kepada dokter tersebut yang merupakan wujud adanya pemberian hadiah oleh perusahaan farmasi kepada dokter. Hal inilah yang kemudian membuktikan bahwa praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi memang benar terjadi. Dari MR perusahaan “ X “ ini diperoleh keterangan bahwa dalam tiap dana yang dikeluarkan oleh perusahaan farmasi tersebut apabila target penulisan resep yang diberikan kepada dokter tidak di penuhi maka kerugian dana akibat kurangnya penulisan resep dokter yang dimaksud akan di potong melalui gajinya untuk tiap bulannya. Hal inilah yang kemudian memicu MR tersebut guna memenuhi target penulisan resep dokter tersebut dengan cara apapun termasuk malakukan “ conditional negotiation “ atau biasa di sebut dengan “ CN ”. Dengan begitu maka target penulisan resep akan terpenuhi.⁵¹ Sedangkan berikut ini adalah data penjualan perusahaan farmasi “ S “ di kecamatan Lowokwaru yang merupakan competitor perusahaan farmasi “ X “. Data penjualan tersebut adalah sebagai berikut :

⁵¹ Hasil Wawancara dengan MR Perusahaan Farmasi “ X “, di Kecamatan Blimbing, 13 Maret 2007.

Tabel 4.7
Data Penjualan Perusahaan “ S “Tahun 2007
Di Kecamatan Lowokwaru

Produk	Data Quartal IPA - IHPA in Value				GWT Q3	MAT 09- 05		MAT 09-06	
	Q1-07	Q2-07	Q3-07	Value		Value	MS	GWT	
Gastroprokinetics	14,130	14,298	14,462	9.75	52,636	55,806	100	6.02	
Vometa dx	4,285	4,331	4,579	24.01	15,319	17,122	30.68	11.77	
Vometa Tab 10 Mg 100	2,227	2,141	2,144	-0.92	9,576	8.836	51.62	-7.7	
Vometa Susp 5MG/5ML 60 MI	981	928	1,016	4.75	3,371	3,746	21.88	0.41	
Vometa Drp 5 MG/5ML 10 MI	525	546	515	-7.49	2,013	2,066	12.07	2.63	
Vometa Tab FM 10 MG 50	2,052	716	904	999	0	2,472	14.44	999	
Primperan DGR	1,304	1,974	1,851	-4.41	7,930	7,852	14.07	-0.98	
Vomitas KLB	1,241	1,456	1,402	9.44	4,661	5,318	9.53	14.09	
Motilium JAN	1,063	1,123	1,102	1.26	3,824	4,455	7.98	16.51	
Motilium Tab 10 MG 25x2	178	937	925	-1.59	3,288	3,718	84.87	10.01	
Motilium SYR MG/ML 60 ML	583	186	177	19.35	536	674	15.13	25.73	
Tilidion IBT	675	582	581	5.46	2,233	2,348	4.21	5.15	
Tomit IBT	467	582	582	5.61	2,522	2,418	4.33	-4.13	
Damaben SN 5	423	401	417	-11	2,011	1,763	3.16	-12.4	
Vosedon SN5	386	466	486	0.56	1,679	1,773	3.18	5.59	
Clast Mei	194	437	488	40.09	1,379	1,619	2.9	17.42	
Acpulsif DX/	131	200	194	24.87	724	750	1.34	3.6	
Vomidone P-1	125	136	109	-33.51	522	532	0.95	1.93	
Dometa IKA	171	182	125	-17.94	671	577	1.03	-14	
Dometric DKS	146	124	131	-27.98	668	571	1.02	-14.5	
Gerdilium OTT	108	160	154	-14.42	719	597	1.07	-16.9	
Myori TFC	146	153	135	6.07	405	508	0.91	25.41	

Sumber : Data Sekunder, diolah April 2007.

Dengan melihat penjualan obat di dalam tabel 4.7 maka telah jelas bahwa laporan penjualan antara perusahaan farmasi yang satu dengan lainnya tidaklah sama. Bentuk dari laporan penjualan didalam tabel 4.7 ini dibagi menjadi 3 Kuartal. Dalam tiap kuartal target yang ditentukan berbeda sebab akan naik untuk tiap kuartalnya. Jumlah penjualan yang diperoleh perusahaan farmasi “ S ” ini tidaklah

sedikit selain itu evaluasi yang dilakukan terhadap targetnya dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya dan jika tidak ada perkembangan maka MR yang bersangkutan akan di berikan surat peringatan sampai dengan 3 kali selanjutnya dilakukan pemutusan hubungan kerja. Hal inilah yang kemudian memicu adanya kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi.

Kerja sama antara dokter dan *medical representative* ini sebenarnya telah berkembang mulai tahun 1970-an, hanya saja baru sekarang ini mulai dibahas secara terbuka di masyarakat. Kerja sama semacam ini pada waktu awal berkembangnya industri obat tepatnya tahun 1970-an di sebut dengan *industrial-medical complex*. Sejak tahun tersebut maka obat mempunyai peran yang sangat besar di Indonesia. Pada masa ini sangat dibutuhkan banyak *outlet* karena banyaknya produksi obat sehingga memaksa industri farmasi lokal membuat terobosan-terobosan baru yang pada akhirnya merusak perekonomian Indonesia. Dengan adanya *industrial-medical complex* ini, maka dokter banyak sekali berbuat hal-hal yang melanggar Kode Etik Kedokteran maupun Undang-Undang yang terkait dengan masalah tersebut. Khususnya Pasal 4 (b) Kode Etik Kedokteran (KODEKI) dan Pasal 13 ayat 2 juncto Pasal 62 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Dokter yang semestinya menjadi tempat terpercaya bagi pasien tidak lagi dapat sepenuhnya memberikan bantuan sesuai dengan kapasitas dan hati nuraninya hal tersebut terlihat pada penulisan resep dan pengobatan yang belakangan ini sering diberikan kepada pasien. Penulisan resep dan pengobatan tersebut tidak lagi rasional, maksudnya adalah penulisan resep obat dan pengobatan tersebut tidak lagi memenuhi syarat-syarat

penggunaan obat dan pengobatan yang rasional. Untuk memenuhi penggunaan obat yang rasional dokter harus memenuhi beberapa syarat yang ditentukan oleh WHO, syarat-syarat tersebut antara lain⁵² :

- a. Sesuai dengan indikasi penyakit
- b. Tersedia setiap saat dengan harga terjangkau
- c. Diberikan dengan dosis tepat
- d. Cara pemberian dengan interval waktu yang tepat
- e. Lama pemberian yang tepat
- f. Obat yang diberikan harus efektif dengan mutu yang terjamin dan aman

Sedangkan agar pengobatan yang diberikan menjadi pengobatan yang rasional maka seorang dokter harus memenuhi beberapa syarat antara lain⁵³ :

- a. Ketepatan diagnosis
- b. Ketepatan indikasi pemakaian obat
- c. Ketepatan pemilihan obat
- d. Ketepatan dosis, cara, dan lama pemberian obat
- e. Ketepatan penilaian kondisi pasien
- f. Ketepatan pemberian informasi
- g. Ketepatan dalam tindak lanjut

Namun syarat-syarat tersebut tidak lagi menjadi acuan bagi dokter dalam menjalankan tugasnya, hal ini terlihat dengan banyaknya penulisan resep obat

⁵² *Penggunaan Obat Yang Rasional*, www.Gatra.com, 16 November 2005, diakses, 13 April 2006.

⁵³ *Ibid.*

yang tidak lagi rasional sehingga menimbulkan penggunaan obat yang tidak rasional. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat dikategorikan menjadi empat (4) antara lain⁵⁴ :

- a. Peresepan Berlebih (*over prescribing*)
- b. Peresepan Kurang (*under prescribing*)
- c. Peresepan Berganda (*multiple prescribing*)
- d. Peresepan Salah (*incorrect prescribing*).

Dengan adanya kerja sama antara dokter dan medical representative yang merupakan wakil dari perusahaan farmasi ini maka dampak yang ditimbulkan adalah makin banyaknya penggunaan obat yang tidak rasional. Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan jumlah dokter di kecamatan Blimbing dan Lowokwaru ini dikelompokkan sesuai dengan tempat dimana dokter tersebut bertugas. Jumlah dokter di dua kecamatan tersebut antara lain :

⁵⁴ *Rasionalitas Obat*, www.Kompas.com, 21 Maret 2006, diakses, 11 Januari 2006.

Tabel 4.8
Jumlah Tenaga Medis Di Kecamatan Blimbing dan
Kecamatan Lowokwaru Tahun 2006

No.	Unit Kerja	Jumlah Tenaga Medis			
		Dokter Spesialis	Dokter Umum	Dokter Gigi	Jumlah
1	Puskesmas Arjuno	0	3	2	5
2	Puskesmas Bareng	0	2	3	5
3	Puskesmas Rampal Celaket	0	3	2	5
4	Puskesmas Kendal Kerep	0	2	1	3
5	Puskesmas Cisadea	0	1	2	3
SUB JUMLAH I (PUSKESMAS)		0	37	31	68
TAHUN 2005		0	35	31	66
TAHUN 2004		0	33	30	63
1	RSI. UNISMA	4	12	4	20
2	RS. LAVALETTE	5	6	2	13
3	RS. PANTI WALUYO	12	11	1	24
4	RS. Dr. SYAIFUL ANWAR	136	41	11	188
5	RS. PANTI NIRMALA	8	9	6	23
SUB JUMLAH II (RUMAH SAKIT)		54	30	28	100
INSTITUSI DIKNAKES/DIKLAT *)		0	4	1	5
KEC. LOWOKWARU		81	34	0	6
KEC. BLIMBING		89	43	45	134
JUMLAH TOTAL					311

Sumber : Data Sekunder, diolah, Februari 2007

Dengan melihat data pada tabel 4.8 tersebut maka dapat kita ketahui bahwa jumlah dokter di kecamatan blimbing dan lowokwaru baik dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi adalah 311 orang. Dengan jumlah dokter sebanyak itu maka penggunaan obat yang tidak rasional sekitar 60 % dari 10 orang dokter yang diwawancarai. Hal ini terlihat dari 10 orang dokter yang diwawancarai di kecamatan blimbing dan lowokwaru mayoritas setuju akan

adanya kerja sama tersebut⁵⁵. Yang akan terjadi pada pasien jika praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi tetap berjalan.

Dari hasil wawancara dengan *medical representative* (*MR*) perusahaan farmasi “X” di tempat praktek-praktek dokter didapat data bahwa sebagai *medical representative* (*MR*) tugasnya dibagi sesuai dengan divisi-divisinya masing-masing. Devisi tersebut dibagi menjadi dua yaitu divisi *oral* dan divisi *injection*. Yang dimaksud dengan divisi *oral* adalah divisi khusus yang tugasnya mempromosikan obat-obatan yang dikonsumsi dengan cara diminum, sedangkan divisi *injection* adalah divisi khusus yang bertugas mempromosikan obat yang dikonsumsi dengan cara disuntikkan kedalam tubuh. Kedua divisi tersebut kemudian dibagi lagi menjadi beberapa divisi lagi antara lain ⁵⁶:

a. Divisi *Oral*

- Divisi *Antibiotik*
- Divisi *Analgesik*
- Divisi Vitamin
- Divisi Hipertensi, Diabet
- Divisi Syaraf
- Divisi Umum

⁵⁵ Hasil Wawancara dengan 10 Dokter, di kecamatan blimbing dan lowokwaru, 20 April 2007.

⁵⁶ Hasil Wawancara dengan Medical Representative Perusahaan Farmasi “ X “, 11 April 2007.

b. Divisi *Injection*

- Divisi Umum
- Divisi Vitamin
- Divisi *Analgesik*
- Divisi *Antibiotik*

Dengan pembagian divisi tersebut maka hal tersebut akan memudahkan jalannya promosi obat dari tiap-tiap *medical representative* (*MR*) sebab dengan begitu maka pemasaran obat yang dilakukan berjalan secara menyeluruh dan efektif. berdasarkan hal tersebut maka jika semua perusahaan farmasi mempunyai taktik pemasaran yang sama dengan pembagian divisi-divisi khusus maka jumlah laba yang akan diperoleh dengan adanya kerja sama antara *medical representative* (*MR*) dengan dokter pastinya bukanlah jumlah yang sedikit. Industri farmasi dan dokter dapat diibaratkan sebagai saudara kembar, bahkan mungkin lebih karena keduanya saling bergantung satu sama lainnya. Tetapi ada perbedaan yang sangat mendasar antara keduanya. Industri farmasi ada sepenuhnya berdasarkan tarif bisnis bukan amal sedangkan dokter mempunyai asas wajib dalam menjalankan profesinya yakni *Beneficence*, kewajiban berbuat baik kepada umat manusia dan *Maleficence*, kewajiban tidak merugikan orang lain. Asas-asas tersebut yang membedakan dokter dengan profesi-profesi lainnya. Industri farmasi meskipun konsumennya adalah pasien tetapi penentunya bukan pasien itu sendiri melainkan dokter. Berbeda lagi dengan konsumen yang membeli

produk obat tanpa menggunakan resep, ia mempunyai otonomi penuh atas obat yang akan di belinya meskipun banyak sekali apoteker yang menyarankan agar membeli obat lain yang mutu dan harganya jauh dari obat yang akan dibelinya tetap saja semua pilihan ada pada diri konsumen sendiri.

Berdasarkan hal tersebut maka industri farmasi melalui *medical representativenya* (*MR*) melakukan kerja sama dengan dokter karena dengan begitu maka laba yang akan diperoleh akan semakin meningkat.

Dengan adanya berbagai data yang diperoleh maka dapat di simpulkan bahwa implementasi Pasal 13 ayat 2 dan Pasal 62 ayat 1 UU. No 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen tidak berjalan dengan baik. Hal tersebut terlihat dengan masih banyaknya perusahaan farmasi yang menjalankan praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi dalam mempromosikan obatnya dengan menjanjikan imbalan atau hadiah dalam bentuk barang dan/ atau jasa, hal ini dapat dilihat pada data jumlah perusahaan farmasi yang masih melakukan praktek kerja sama tersebut. Data-data tersebut diperoleh berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan para *medical representative* dari tiap-tiap perusahaan farmasi yang ditemui di tempat praktek dokter di dua kecamatan yang menjadi lokasi penelitian ini. Data-data jumlah perusahaan farmasi yang mempunyai cabang di kecamatan Blimbing dan Lowokwaru antara lain⁵⁷

⁵⁷ Hasil Wawancara dengan Medical Representative Perusahaan Farmasi “ S “, di kecamatan Lowokwaru, 11 April 2007.

Tabel 4.9
Jumlah Kantor Cabang Perusahaan Farmasi
Di Kecamatan Blimbing dan Kecamatan Lowokwaru

No	Kecamatan	Penanaman Modal Asing (PMA)	Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN)	Jumlah Kantor Cabang Perusahaan Farmasi
1	Kecamatan Blimbing	5	16	21
2	Kecamatan Lowokwaru	3	15	18
	Jumlah Total	8	31	39

Sumber : Data Sekunder, diolah, Januari 2007.

Berdasarkan data pada tabel 4.9 jumlah kantor cabang pemasaran perusahaan farmasi pada tiap-tiap kecamatan tersebut hampir 90 % menggunakan taktik pemasaran yang sama yakni menjalin kerja sama dengan dokter dalam penulisan resepnya. Namun dari hasil wawancara dengan dokter yang mengaku memang menerima hadiah dari perusahaan farmasi mengatakan bahwa pertimbangan dokter untuk menggunakan obat dari perusahaan farmasi tersebut adalah komposisi, mutu, dan efek samping dari obat tersebut bukan karena adanya imbalan hadiah yang dijanjikan oleh *medical representative* perusahaan farmasi tersebut.⁵⁸ Berbeda lagi dengan hasil wawancara dengan

⁵⁸ Hasil Wawancara dengan Dokter " X ", di kecamatan Blimbing, 20 April 2007.

medical representative, menurut mereka dokter dikategorikan dalam dua kategori yaitu⁵⁹ :

a. Dokter Dengan Pertimbangan Mutu Obat

Dokter memang menggunakan obat dari perusahaan farmasi tertentu dalam penulisan obatnya dengan pertimbangan mutu, komposisi, efek samping daripada obat tersebut.

b. Dokter Dengan Pertimbangan *Profit Oriented*

Dokter melakukan kerja sama dengan perusahaan farmasi dalam penulisan resepnya dengan pertimbangan keuntungan yang akan diperoleh kedua belah pihak. Kerja sama tersebut bentuknya dengan menggunakan hadiah, sponsorship kegiatan ilmiah, hingga kontrak kerja.

Dengan melihat kenyataan di lapangan maka hal ini sangatlah memprihatinkan sebab profesi dokter yang merupakan profesi yang berbeda dengan profesi-profesi lain harus melakukan hal yang berhubungan dengan *profit oriented*. Bahkan dokter dengan kategori tersebut tidak segan-segan untuk meminta imbalan atau gaji dari perusahaan farmasi yang meminta bantuannya dalam penulisan resep dengan jumlah yang tidak sedikit.

Dengan adanya kerja sama ini hak-hak konsumen tidak lagi menjadi hal utama yang harus di jadikan parameter keberhasilan pemasaran produk perusahaan farmasi tersebut, padahal tujuan utamanya sendiri adalah tidak merugikan konsumen akan tetapi dengan adanya kerja sama tersebut

⁵⁹ Hasil Wawancara dengan Medical Representative Perusahaan Farmasi “ X “, di kecamatan Blimbing, 11 April 2007.

konsumen justru dirugikan. Hal ini disebabkan hak-hak konsumen telah dilanggar oleh perusahaan farmasi. Hak-hak konsumen tersebut antara lain :

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan dan kesehatan dalam mengonsumsi barang dan/atau jasa.
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan.
- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa.
- d. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif.

Hak-hak tersebut adalah hak-hak konsumen yang semestinya dilindungi oleh perusahaan farmasi dan dijadikan acuan keberhasilannya dalam memasarkan produknya mengingat tujuan utamanya adalah untuk tidak merugikan konsumen. Berdasarkan wawancara dengan medical representative perusahaan “ S “ dan perusahaan “ X ” di kecamatan blimbing dan lowokwaru diperoleh data bahwa hampir 85 % tujuan utama perusahaan farmasi memasarkan produknya adalah untuk memperoleh keuntungan dan 15 % lagi adalah untuk mengenalkan kepada masyarakat terobosan baru dalam bidang kesehatan.⁶⁰ Setelah melihat berbagai data yang telah diambil maka telah jelas bahwa penerapan Pasal 13 ayat 2 juncto Pasal 62 ayat 1 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak berjalan dengan baik dan merata. Penerapan Pasal 13 ayat 2 juncto Pasal 62 ayat 1 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak berjalan dengan baik dan merata disebabkan oleh beberapa hal diantaranya adalah :

⁶⁰ Hasil Wawancara dengan 10 MR, di Kecamatan Blimbing dan Lowokwaru, 11 April 2007.

- a. Masih banyaknya dokter yang menjalin kerja sama dengan perusahaan farmasi dalam penulisan resep dengan pertimbangan :
 - Fasilitas dan dana yang diberikan oleh perusahaan farmasi sebagai kompensasi penulisan resep oleh dokter tersebut.
 - Akomodasi dan sponsorship kegiatan ilmiah di luar negeri.
- b. Dilanggarnya hak-hak konsumen
- c. Masih banyaknya perusahaan farmasi yang menjanjikan hadiah berupa barang dan/atau jasa dalam pemasaran produknya.

Hal tersebut diatas adalah bukti bahwa praktek kerja sama antara perusahaan farmasi dan dokter telah memenuhi semua unsur-unsur didalam Pasal 13 ayat 2 dan dapat dikenai sanksi Pasal 62 ayat 1 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Akan tetapi hal tersebut tidak dapat diterapkan, hal ini disebabkan kurangnya bukti tentang adanya praktek kerja sama tersebut. Hal ini terlihat dari dana-dana yang digunakan oleh perusahaan farmasi selalu disamarkan menjadi dana-dana sponsorship dalam seminar kegiatan ilmiah dan dana untuk mengikuti seminar kegiatan ilmiah itu sendiri. Selain itu tidak ada pembukuan yang sistematis adanya dana yang disediakan khusus untuk biaya pemberian hadiah tersebut. Hal tersebut dilakukan agar tidak terkena audit tentang adanya praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi tersebut. Hal ini dibenarkan oleh 10 orang *medical representative* yang diwawancarai di kecamatan blimbing. Dari wawancara tersebut di peroleh data sebagai berikut ⁶¹:

⁶¹ Hasil Wawancara dengan 10 MR, di kecamatan Blimbing, 11 April 2007.

Tabel 4.10
Jumlah Perusahaan Farmasi Yang Membukukan
Dana Kerja Sama Secara Khusus
Di Kecamatan Blimbing
N=10

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Perusahaan farmasi yang membukukan dana kerja sama secara khusus.	7	70%
2	Perusahaan farmasi yang tidak membukukan dana kerja sama secara khusus.	3	30%
	Total	10	100

Sumber : Data Primer, diolah April 2007.

Berdasarkan data dari tabel 4.10 maka dapat kita ketahui bahwa hanya 30 % perusahaan farmasi yang tidak membukukan dana kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi. Sedangkan 70% nya lagi membukukannya kedalam pembukuan khusus akan tetapi di samarkan ke dalam biaya-biaya produksi, sponsorship, dan pembuatan brosur serta gimik. Sedangkan hasil wawancara yang diperoleh dari kecamatan lowokwaru berbeda dengan yang ada di kecamatan blimbing. Data dari hasil wawancara tersebut antara lain ⁶²:

⁶² Hasil Wawancara dengan 10 MR, di kecamatan Lowokwaru, 11 April 2007.

Tabel 4.11
Jumlah Perusahaan Farmasi Yang Membukukan
Dana Kerja Sama Secara Khusus
Di Kecamatan Lowokwaru
N=10

No	Keterangan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Perusahaan farmasi yang membukukan dana kerja sama secara khusus.	4	40%
2	Perusahaan farmasi yang tidak membukukan dana kerja sama secara khusus.	6	60%
	Total	10	100

Sumber : Data Primer, diolah April 2007.

Berdasarkan tabel 4.11, data yang di peroleh menunjukkan bahwa hanya 40% perusahaan farmasi yang membukukan dana kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi tersebut. Walaupun dibukukan akan tetapi dana kerja sama tersebut disamarkan dengan cara dimasukkan ke dalam anggaran promosi produk. Sedangkan jumlah perusahaan farmasi yang tidak membukukan dana kerja sama tersebut adalah sebanyak 60%. Hal ini terjadi dikarenakan perusahaan farmasi mengaku takut ketahuan suatu saat ada audit mengenai adanya kerja sama tersebut. Hal ini membuktikan bahwa bukti adanya kerja sama tersebut tidaklah mudah ditemukan sehingga dengan minimnya bukti maka kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi ini tidak dapat di kenai sanksi Pasal 62 Ayat 1 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

2. Dampak Dari Pelanggaran Pasal 13 Ayat (2) Yang Dilakukan Oleh Perusahaan Farmasi Kepada Dokter Terhadap Pasien.

Berbicara kesehatan hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan adalah dokter, obat, pasien, apotik, dan perusahaan farmasi. Kelima hal tersebut merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain sebab kelimanya saling mengisi dan berhubungan satu sama lainnya. Dalam hal praktek kerja sama yang terjadi antara dokter dan perusahaan farmasi melalui *medical representative (MR)* ini merupakan pelanggaran terhadap pasal 13 ayat 2 UU. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Sebab sebagai pelaku usaha perusahaan farmasi dalam mempromosikan obatnya dilarang menjanjikan untuk memberikan imbalan baik berupa barang dan/ atau jasa. Dengan adanya kerja sama yang terjalin antara dokter dan *medical representative (MR)* ini yang paling dirugikan adalah masyarakat sebab masyarakat adalah pasien yang juga merupakan konsumen dari obat yang akan dikonsumsinya sedangkan dokter disini adalah seseorang yang mempunyai keahlian mengenai penyakit yang diderita oleh pasien dan mempunyai kuasa penuh dalam menentukan obat bagi pasiennya. Permasalahannya, belakangan ini banyak sekali dokter yang melakukan kerja sama dengan *medical representative (MR)* perusahaan farmasi tertentu. Hal inilah yang kemudian membuat dokter tersebut menuliskan resep obat yang sesuai dengan merek dari perusahaan farmasi tersebut. Hal ini terjadi juga dipicu dengan masih rendahnya kesadaran dokter dan apoteker terhadap hak-hak konsumen.

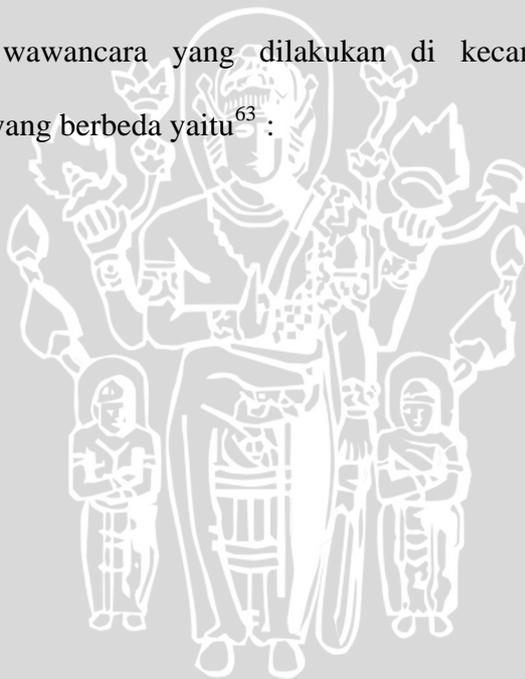
Berdasarkan wawancara yang dilakukan di kecamatan blimbing dari 10 orang dokter yang di wawancarai di peroleh data sebagai berikut :

Tabel 4.12
Pendapat Dokter Tentang Hak-Hak Pasien
Sebagai Konsumen tentang Pilihan Penulisan Resep
Di Kecamatan Blimbing
N=10

No	Keterangan	Jumlah Pasien	Alasan Dokter
1	Pasien mempunyai hak pilih.	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebab hal itu merupakan hak daripada pasien. 2. Sebab dalam menulis resep saya tidak selalu memberikan obat paten saja tetapi generik juga. 3. Jika pasien meminta obat yang harganya lebih murah. 4. Sebab dalam menuliskan Resep saya selalu menjelaskan kontradiksinya
2	Pasien tidak mempunyai hak pilih.	6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karena tidak semua obat paten ada generiknya. 2. Karena yang paling mengerti penyakit pasien adalah saya. 3. Karena pasien tidak bertanya. 4. Karena pasien menyerahkan semua kepada saya. 5. Karena tidak semua obat paten ada generiknya. 6. Karena menurut saya efek kesembuhan antara obat paten dan generik sangat jauh berbeda.
	Jumlah	10	

Sumber : Data Primer, diolah April 2007.

Dari data tabel 4.12 tersebut dapat kita lihat tingkat kesadaran dokter terhadap hak-hak pasien sebagai konsumen dalam hal hak untuk memilih dalam penulisan resep. Dari 10 orang dokter yang di wawancarai hanya 4 diantaranya yang menyadari hak-hak pasien sebagai konsumen hal ini terlihat dari diberikannya pilihan oleh dokter kepada pasien untuk memilih obat yang akan di belinya dengan menjelaskan efek dari obat tersebut. sedangkan 6 orang dokter yang lainnya tidak menyadari hak-hak tersebut dengan alasan medis, padahal apapun alasannya hak-hak pasien harus tetap diberikan. Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan di kecamatan lowokwaru memperoleh hasil yang berbeda yaitu⁶³ :



⁶³ Hasil Wawancara dengan 10 Dokter, di Kecamatan Lowokwaru, 20 April 2007.

Tabel 4.13
Pendapat Dokter Tentang Hak-Hak Pasien
Sebagai Konsumen tentang Pilihan Penulisan Resep
Di Kecamatan Lowokwaru
N=10

No	Keterangan	Jumlah Pasien	Alasan Dokter
1	Pasien mempunyai hak pilih.	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebab hal itu merupakan hak daripada pasien. 7. Sebab dalam menulis resep saya tidak selalu memberikan obat paten saja tetapi generik juga. 3. Jika pasien meminta obat yang harganya lebih murah. 4. Sebab dalam menuliskan resep saya kontradiksinya selalu saya jelaskan. 5. Sebab dalam menuliskan resep kalau antibiotiknya paten maka analgesiknya yang generik. 6. Sebab ia mempunyai hak untuk itu. 7. Sebab kita harus menghormati hak pasien sebagai konsumen.
2	Pasien tidak mempunyai hak pilih.	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karena tidak semua obat paten ada generiknya. 2. Karena pasien tidak bertanya. 3. Karena pasien menyerahkan semua kepada saya.
	Jumlah	10	

Sumber : Data Primer, diolah April 2007.

Berdasarkan tabel 4.13 ini data yang di peroleh menunjukkan bahwa tingkat kesadaran dokter terhadap hak-hak pasien sebagai konsumen di kecamatan lowokwaru lebih tinggi. Hal ini terlihat dari jumlah dokter yang memberikan hak pilih bagi pasien dalam penulisan resepnya. Jumlah dokter yang memberikan hak pilih sebanyak 7 orang sedangkan 3 orang lainnya tingkat

kesadaran akan hak-hak pasien masih sangat rendah. Hal ini terlihat dari alasan yang di berikan yang cenderung menunggu inisiatif dari pasien terlebih dahulu baru dokter akan merespon hak-hak pasien tersebut.

Sebaliknya konsumen sendiri bahkan tidak paham akan hak-hak yang dimilikinya sehingga secara tidak langsung posisi konsumen selalu berada di posisi yang lemah ketika berhadapan dengan pelaku usaha.⁶⁴ Dari hasil penelitian yang dilakukan, ternyata para *medical representative* (MR) ini tidak hanya berkerja sama dengan dokter saja tetapi juga dengan apoteker, hal ini terlihat dari banyaknya apoteker yang sering sekali mengganti obat generik dengan obat paten dengan alasan bahwa obat generik yang dimaksud tidak ada.⁶⁵ Selain itu terkadang obat paten yang diminta konsumen dengan harga yang relatif murah diganti dengan obat milik perusahaan farmasi lain yang harganya lebih mahal, alasan yang sering digunakan adalah obat yang dimaksud tidak ada atau sedang kosong kemudian ia menawarkan obat milik perusahaan farmasi yang berkerja sama dengannya dengan mengatakan bahwa komposisinya hampir sama bahkan lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa apoteker lebih mementingkan keuntungan yang maksimal dan mengorbankan masyarakat. Bukan hanya itu harga obat di negara kita sekarang ini sudah tidak wajar bahkan obat generik sekalipun. Dari biaya perawatan di rumah sakit-rumah sakit hampir 40 % adalah biaya obat-obatan yang harus dibayar

⁶⁴ *Kolusi Dokter*, www.Kompas.com, diakses 28 Mei 2006.

⁶⁵ *Ibid.*

oleh pasien. Sedangkan bagi pasien yang tidak mampu tentu ia tidak akan mampu membeli obat paten sehingga alternatif yang ada adalah obat generik.⁶⁶ Namun dari hasil wawancara dengan 10 pasien di dua kecamatan yang menjadi lokasi penelitian di peroleh data bahwa hanya 7 dari mereka menyatakan bahwa mereka lebih memilih obat generic dengan alasan yang terbanyak adalah harganya lebih terjangkau sedangkan 3 di antaranya lebih memilih obat paten karena proses kesembuhannya lebih cepat. Akan tetapi dari 3 orang pasien tersebut adalah pasien dengan daya mampu sedangkan 7 orang pasien yang memilih obat generik adalah kalangan daya beli rendah.⁶⁷ Hal ini berarti bahwa daya beli masyarakat sangat rendah sehingga harus ada solusi tentang ini. Belakangan Depatemen Kesehatan mengambil langkah penyelesaian dengan menurunkan harga obat esensial generik antara 10 % s/d 30 % dari harga sebelumnya untuk 14 jenis obat esensial generik yang terdiri dari 17 kemasan. Hal ini dilakukan agar harga obat-obatan tersebut dapat dijangkau oleh masyarakat.⁶⁸

Hal lain yang juga menjadi alasan penurunan harga obat generik bermerek diluar Daftar Obat Nasional (DON) adalah karena bahan baku obat yang semula diperoleh dari Eropa sekarang ini sudah dapat diperoleh dari Cina dan India dengan mutu dan harga yang relatif murah meski begitu penurunan harga ini tetap mempertimbangkan keuntungan wajar dan kesanggupan

⁶⁶ Biaya Obat Mahal, [www. Gatra.com](http://www.Gatra.com), diakses 21 November 2006.

⁶⁷ Hasil Wawancara dengan 10 Pasien, di kecamatan Blimbing dan Lowokwaru, 25 April 2007.

⁶⁸ *Solusi Harga Obat Yang Melangit*, www.Pikiran-rakyat.com, diakses 8 januari 2007.

perusahaan farmasi untuk memproduksi obat generik. Dari data Gabungan perusahaan farmasi Indonesia (GPFI), harga obat di Negara kita adalah yang termurah kedua setelah Thailand namun daya beli masyarakatnya yang rendah. Jumlah perusahaan farmasi di Indonesia adalah 198 buah, termasuk 4 perusahaan milik Negara dan 34 perusahaan asing. Hal ini membuktikan betapa lemahnya persaingan industri farmasi di Indonesia sehingga menyebabkan harga obat yang begitu melangit.⁶⁹ Namun kenyataannya di lapangan harga obat yang dijual oleh perusahaan farmasi di Indonesia sekarang ini mencapai 10 kali lipat dari bahan bakunya, sehingga sangat wajar jika membebani. Padahal jika harga obat hanya lima kali lipatnya saja dari bahan bakunya itu sudah menguntungkan perusahaan farmasi. Harga obat yang melangit ini lebih banyak dikarenakan adanya faktor-faktor lain. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah adanya pungutan liar dari pihak-pihak tertentu, adanya praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi, hingga sampai pada banyaknya jenis obat yang mencapai 16.000 jenis obat. Hal inilah yang kemudian memudahkan Dokter untuk berganti-ganti merek obat yang berhubungan dengan perusahaan farmasi. Pemerintah mestinya membatasi formularium obat hanya sampai pada 400 jenis obat saja dan sebaliknya menambah jenis obat generik yang hanya 300 jenis menjadi lebih banyak lagi sehingga memberikan pilihan bagi masyarakat untuk memakai obat generik.⁷⁰ Dengan dibatasinya jenis obat yang ada dipasaran saat ini maka hal ini akan mengurangi praktek kerja sama yang terjalin antara dokter

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Ibid.*

dan perusahaan farmasi sehingga masyarakat tidak lagi merasa dirugikan. Namun bagaimanapun masyarakat sebagai konsumen juga ikut andil dengan memosisikan dirinya sebagai pihak yang tidak paham sama sekali dengan hak-haknya sebagai konsumen, hal ini terlihat sekali dengan banyaknya konsumen yang langsung membeli obat-obatan tanpa mengetahui komposisi, khasiat dan efek samping dari obat tersebut hanya karena termanipulasi oleh iklan obat yang sering sekali memakai kata-kata yang sifatnya persuasif dan bombastis sehingga membuat konsumen tertarik untuk membelinya. Sedangkan Undang-Undang Perlindungan Konsumen sendiri juga kurang memberikan perhatian yang spesifik terhadap soal kesehatan. Dalam dunia jasa kesehatan, pola hubungan yang terjadi sangatlah timpang. Penyedia jasa mempunyai keahlian dan pengetahuan yang spesifik yang tidak dimiliki oleh konsumen. Kemudian pola hubungan yang terjadi kedepannya lebih bersifat *paternalistic*, penyedia jasa sangat berkuasa sedangkan konsumen sangat tergantung. Pola hubungan seperti ini jelas sangatlah tidak ideal dan lebih banyak merugikan masyarakat.

Pada dasarnya pasien memang mempunyai hak untuk memilih sendiri obat yang akan dikonsumsi dan dibelinya akan tetapi hal tersebut hanya terbatas pada obat-obatan bebas atau obat yang dijual bebas. Tetapi jika dihadapkan pada obat-obatan *etical* (harus dengan resep dokter), maka pasien menyerah kepada pilihan dokter sedangkan dokter yang memilih obat tidak membayar obat tersebut sehingga yang terjadi dokter tidak memikirkan daya beli masyarakat. Pola hubungan inilah yang kemudian menimbulkan persaingan

diantara produsen obat itu sendiri. Berbeda dengan obat-obatan yang di jual secara bebas, persaingan yang terjadi terbuka satu sama lain sedangkan obat-obatan etikal persaingan yang timbul sangatlah tertutup sehingga hal yang akan dilakukan adalah “rayuan” produsen kepada dokter. Hal inilah yang harus dibenahi sebab hal ini merupakan ketidakadilan bagi pasien yang membayar obat tersebut. Pada akhirnya dampak yang ditimbulkan dengan adanya praktek kerja sama tersebut hanya pasienlah yang merasakannya. Akan tetapi dalam hal ini pasien juga ikut andil mewujudkan adanya kerja sama antara perusahaan farmasi dengan dokter dalam penulisan resep. Hal ini di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

a. Faktor Interen

Yang dimaksud dengan faktor interen ini adalah faktor-faktor yang berasal dari diri pasien itu sendiri. Pada dasarnya masyarakat banyak yang kurang memahami bahkan tidak mengerti dengan hak-haknya sebagai pasien. Hal ini terjadi karena mereka sangat awam mengenai hak dan kewajiban yang dimilikinya baik sebagai pasien maupun sebagai konsumen, sehingga hal inilah yang kemudian secara tidak langsung menempatkan posisinya sebagai pihak yang harus selalu mematuhi apa yang dikatakan oleh dokter sebab hal tersebut adalah yang terbaik menurutnya. Hal ini dapat kita lihat dari banyaknya pernyataan dari 10 pasien di dua kecamatan yang diwawancarai menyatakan tidak paham akan hak-haknya sebagai konsumen hal ini disebabkan tingkat pendidikan mereka yang masih

tergolong rendah. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan 10 pasien tersebut. Berikut ini adalah data yang di peroleh dari wawancara tersebut :

Tabel 4.14
Tingkat Pendidikan Pasien
Di Kecamatan Lowokwaru
N=10

No.	Nama Pasien	Tingkat Pendidikan Pasien			
		SD	SMP	SMU	Perguruan Tinggi
1	Andi			v	
2	Syamsiah		v		
3	Budiman			v	
4	Siti Aminah	v			
5	Ida				v
6	Lely				v
7	Ridwan			v	
8	Laila				v
9	Anwar			v	
10	Sita			v	

Sumber : Data Primer, diolah, April 2007

Berdasarkan Tabel 4.14 tersebut maka dapat kita ketahui bahwa hanya 3 dari 10 orang pasien yang diwawancarai berpendidikan sampai dengan perguruan tinggi sedangkan 7 orang pasien yang lainnya hanya sebatas pada SD, SMP, dan SMU saja. Sedangkan hasil wawancara yang di lakukan di kecamatan Blimbing memperoleh hasil yang berbeda yaitu :

Tabel 4.15
Tingkat Pendidikan Pasien
Di Kecamatan Blimbing
N=10

No.	Nama Pasien	Tingkat Pendidikan Pasien			
		SD	SMP	SMU	Perguruan Tinggi
1	lrwan			v	
2	Fahmi			v	
3	Santi			v	
4	Darmawan				v
5	Arya				v
6	Aminah				v
7	Rio				v
8	Tomi				v
9	Nurhayani		v		
10	Whinta		v		

Sumber : Data Primer, diolah, April 2007.

Berdasarkan tabel 4.15 data yang di peroleh menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pasien cenderung lebih tinggi di bandingkan dengan pasien yang berada di kecamatan lowokwaru. Hal ini terlihat dari jumlah pasien yang berpendidikan sampai dengan perguruan tinggi yaitu 5 orang sedangkan 5 orang lainnya hanya sebatas pada pada SMU dan SMP saja.

Dengan melihat jumlah pasien yang tingkat pendidikannya lebih rendah ini, maka hal inilah yang menjadikan pasien tidak mengetahui hak-haknya sebagai konsumen dan membuat pasien selalu diposisi yang lemah jika di hadapkan dengan profesi seorang dokter. Hal lain yang juga merupakan penyebab terjadinya praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi yaitu dokter tidak lagi menjalankan kewajibannya sesuai dengan apa yang tercantum didalam pasal 3 Kode Etik Kedokteran yang berbunyi sebagai berikut : “Dokter dalam melakukan pekerjaan kedokterannya

seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi⁷¹.

maksudnya adalah bahwa pekerjaan seorang dokter tidaklah boleh disamakan dengan seorang penjual jasa ataupun pedagang. Sifat dagang yang dalam segala situasi mencari keuntungan sebanyak-banyaknya, tidak boleh dipakai. Namun dengan adanya praktek kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi ini maka dokter telah mensejajarkan dirinya dengan penjual jasa ataupun pedagang, sebab kerja sama tersebut dilakukan tidak lain hanya untuk mendapatkan imbalan semata.

b. Faktor Eksteren

Adalah faktor-faktor yang berasal dari luar diri pasien antara lain :

- Mahalnya Biaya Produksi Obat

Dengan mahalanya biaya produksi obat ini, maka hal yang selanjutnya terjadi adalah bagaimana menutupi kerugian yang terjadi akibat mahalanya biaya produksi obat yang ada dikarenakan mahalanya bahan baku yang kebanyakan diimport dari luar negeri. Berdasarkan wawancara dengan MR perusahaan farmasi “ X “ di kecamatan Blimbing, ia menyatakan bahwa hampir 30 % keuntungan penjualan produk di pakai untuk menutupi kerugian akibat bahan baku yang banyak diimport dari luar negeri.⁷² Solusi yang digunakan adalah

⁷¹ Oemar Seno Aji, 1991, Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter, Erlangga, Jakarta,h.98.

⁷² Hasil Wawancara dengan Medical Representative Persusahaan “ X “, di Kecamatan Blimbing, 11 April 2007.

dengan melakukan strategi pemasaran yang illegal yaitu kerja sama dengan dokter dalam penulisan resepnya.

- Berlebihnya Jenis Obat Paten

Jumlah jenis obat paten di Indonesia mencapai 16.000 jenis obat. Sedangkan obat esensial generik hanya sejumlah 400 jenis saja.

Menurut *medical representative* perusahaan farmasi “ D “ jumlah obat generik yang hanya 400 jenis tersebut disebabkan oleh karena tidak semua jenis obat paten mengeluarkan jenis generiknya.⁷³ Hal inilah yang menimbulkan melonjaknya harga obat-obatan paten kedua setelah bahan baku yang mahal karena di import dari eropa, India, dan cina. Karena biaya obata-obatan paten ini menjadi mahal maka perusahaan farmasi lagi-lagi mencari cara untuk menutupi kerugian yang diterimanya dengan menjalankan strategi pasar yang merugikan masyarakat yakni melakukan kerja sama dengan dokter dalam penulisan resepnya.

- Kurangnya Kesadaran Dokter dan Apotik Terhadap Hak-hak Pasien

Dokter adalah sebuah profesi yang paling mulia diantara semua profesi yang ada, tidak heran ada yang menyamakan profesi tersebut dengan fungsionaris Tuhan yakni tangan kanan Allah yang datang di dunia guna memberikan bantuan terhadap sesama manusia. Profesi ini sangat berbeda dengan profesi lainnya sebab profesi ini memilik kewajiban baginya untuk memberikan bantuan dan pertolongan bagi sesamanya

⁷³ Hasil Wawancara dengan Medical Representative Perusahaan Farmasi “ D “, di Kecamatan Lowokwaru, 11April 2007.

yang membutuhkan bantuannya. Begitu juga dengan apoteker, apoteker mempunyai peranan penting dalam membantu pasien dalam pengambilan resep obat. Akan tetapi keduanya baik dokter maupun apoteker tidak lagi menyadari dan menghormati hak-hak pasien sebagai konsumen. Hal ini terlihat dari 10 orang Apoteker yang diwawancarai hanya 4 orang yang paham dan mengerti hak-hak pasien sebagai konsumen.⁷⁴ Sedangkan 6 orang yang lainnya bahkan tidak paham akan hak-hak yang dimiliki oleh konsumen. Sedangkan dari 10 orang dokter yang diwawancarai semuanya menyatakan mengakui dan menghormati hak-hak pasien sebagai konsumen. Akan tetapi 6 di antaranya menyatakan bahwa walaupun mereka menghormati hak-hak pasien sebagai konsumen akan tetapi konsumen sendiri bahkan banyak yang belum paham akan hak-haknya sebagai konsumen.⁷⁵

- **Posisi Dokter dan Pasien yang Tidak Seajar**

Dokter dalam hal ini merupakan seseorang yang tahu benar dengan apa yang menjadi profesi dan pekerjaannya, sebab sebagai seorang dokter ia telah melakukan serangkaian pendidikan sehingga sampai pada profesi tersebut dan bukan hanya itu ia juga mempunyai keahlian untuk itu. Hal inilah yang kemudian membedakannya dengan posisi pasien yang berada pada posisi dimana ia sebagai seseorang yang datang untuk meminta bantuan agar disembuhkan dari penyakit yang

⁷⁴ Hasil Wawancara dengan 10 Apoteker, di Kecamatan Blimbing dan Lowokwaru, 25 April 2007.

⁷⁵ Hasil Wawancara dengan 10 Dokter, di Kecamatan Blimbing dan Lowokwaru, 25 April 2007.

dideritanya sebab ia sangat awam mengenai hal tersebut. Posisi inilah yang kemudian di gunakan oleh sebagian dokter untuk disalahgunakan, sebab sebagai dokter ia merasa bahwa ia tidak membayar obat tersebut sehingga ia tidak perlu memikirkan kemampuan daya beli pasien tersebut.

Beberapa faktor diatas merupakan faktor-faktor dimana pasien ikut andil dalam mewujudkan terjadinya kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi. Sedangkan dampak yang di rasakan oleh masyarakat dengan adanya kerja sama tersebut adalah :

1. Dampak Postif

Dampak positif yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya kerja sama antara perusahaan farmasi dengan dokter adalah masyarakat tidak dirugikan secara fisik melainkan hanya secara material saja. Sebab dengan obat-obatan paten tingkat kesembuhan pasien dan frekuensi waktu yang dihasilkan sangat berbeda dengan yang dihasilkan oleh obat-obatan generik. Dengan obat generik yang harganya jauh lebih murah tingkat kesembuhan pasien hanya sampai pada 55 % saja dengan kurun waktu kesembuhan sekitar 24 jam hingga 2x 24 jam untuk penyakit jenis asam urat. Hal ini disebabkan oleh obat analgesi generik yang diberikan mutu dan komposisinya berbeda dengan analgesik paten. Sedangkan untuk penyakit jenis yang sama, tingkat kesembuhan yang dirasakan hampir 95% dengan kurun waktu penyembuhan 12 jam untuk obat paten. Selain itu ada

hal lain yang membedakan antara obat generik dan obat paten.

Berikut adalah data perbedaan antara obat generik dan obat paten.

Tabel 4.16
Perbedaan Antara Obat Generik dan Obat Paten

No.	Parameter	Domperidone Paten	Domperidone Generik
1	Cara Pemakaian.	Dengan dan tanpa air	Dengan air
2	Waktu Disolusi (larut) jika diminum dengan air.	2 menit, 90% larut, reaksi lebih cepat.	2 menit, 40% larut, reaksi lebih lambat.
3	Waktu disolusi (larut) disaliva.	1 tablet 20-30 menit	Tidak larut
4	Teknologi	Modern	Konvensional
5	Rasa	Strawbery Mint	Pahit
6	Harga	Rp. 2. 500 /tablet	Maksimal Rp. 300,-

Sumber : Data Sekunder, diolah, April 2007.

Berdasarkan Tabel 4.16 tersebut dapat kita lihat bahwa ada banyak sekali perbedaan antara obat generik dan paten. Obat paten dalam hal ini lebih banyak memberikan kemudahan bagi pasien untuk mengkonsumsi obat contohnya rasanya tidak pahit dan reaksi kerjanya lebih cepat. Hal-hal diatas adalah salah satu dampak positif akan adanya kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi. Hal ini disebabkan obat yang dipromosikan oleh *medical representative* kepada dokter dengan menjanjikan hadiah tersebut mempunyai mutu, komposisi, dan efek kesembuhan yang berbeda jauh dengan obat-obatan generik yang ada.

2. Dampak Negatif

a. Dilanggarnya Hak-Hak Masyarakat Sebagai Pasien dan Konsumen.

Masyarakat baik sebagai pasien maupun konsumen hak-haknya tidak dilindungi sama sekali, hal ini terlihat dengan tidak diberikannya pilihan bagi pasien untuk memilih obat yang menurutnya yang terbaik bagi dirinya. Dari wawancara dengan 10 orang pasien, semuanya menyatakan bahwa dalam menulis resep pasien tidak di berikan pilihan oleh dokter untuk memilih obat apakah itu generik ataupun paten.⁷⁶ Sehingga dengan begitu hak-hak pasien sebagai konsumen telah dilanggar oleh dokter dengan adanya praktek kerja sama tersebut. Masyarakat tidak lagi diberi otonomi atas hak-haknya sehingga hal ini memudahkan pelaku usaha untuk melakukan segala hal termasuk memberikan hadiah kepada dokter dengan imbalan hadiah berupa barang dan/atau jasa.⁷⁷ Padahal sebagai pasien ia memiliki hak untuk mendapatkan segala informasi tentang tindakan medik yang akan diberikan kepadanya termasuk obat yang akan diberikan kepadanya. Sedangkan sebagai konsumen masyarakat berhak untuk mengetahui segala informasi tentang obat yang

⁷⁶ Hasil Wawancara dengan 10 pasien, di kecamatan Blimbing dan Lowokwaru, 25 April 2007.

⁷⁷ *Penggunaan Obat Yang Rasional*, www.Gatra.com, 16 November 2005, diakses, 13 April 2006.

akan diberikan kepadanya mengenai mutu, komposisi, dan efek kesembuhan yang terkandung didalamnya.

b. Makin Terbebaninya Perekonomian Masyarakat

Perekonomian masyarakat semakin terbebani dengan harga obat yang semakin tinggi dalam setiap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Bukan hanya itu harga obat generik pun masih sangat mahal sehingga menyebabkan masyarakat masih merasa terbebani dengan masih diharuskannya mengeluarkan sejumlah uang meskipun ia termasuk dalam keluarga miskin (GAKIN) yang semestinya dalam tiap pelayanan kesehatan yang diterimanya tidak mengeluarkan biaya.⁷⁸ Hal inilah yang juga membebani masyarakat sebab daya beli masyarakat yang masih rendah sedangkan obat-obatan paten yang diresepkan oleh dokter sangat membebani masyarakat dengan harga yang sangat tinggi. Hal ini terbukti dengan hasil wawancara dengan 10 orang pasien di kecamatan Blimbing, 7 diantaranya menyatakan bahwa harga obat yang ditebusnya berkisar antara Rp. 75.000 s/d Rp. 150.000 untuk sekali tebus. Hal ini terjadi dikarenakan adanya kerja sama antara dokter dengan perusahaan farmasi tertentu. Sedangkan 3 orang lainnya menyatakan bahwa biaya yang di keluarkan hanya berkisar Rp.35.000 s/d Rp. 50.000 saja.⁷⁹ Hal ini di sebabkan

⁷⁸ *Solusi Harga Obat Yang Melangit*, www.Pikiran-rakyat.com, diakses 8 januari 2007.

⁷⁹ Hasil Wawancara dengan 10 Pasien, di Kecamatan Blimbing, 25 April 2007.

mereka berobat kepada dokter dispensing, yakni dokter yang sekaligus memberikan obat dalam setiap pelayanan kesehatan yang di lakukan tanpa adanya penulisan resep. Selain itu obat yang diberikan kebanyakan adalah obat generik. Berbeda lagi dengan hasil wawancara dengan 10 orang pasien di kecamatan Lowokwaru hanya 4 orang saja yang mengaku mengeluarkan biaya lebih dari Rp. 50.000,- s/d Rp. 125.000,- untuk tiap kali berobat. Sedangkan 6 orang pasien yang lainnya mengaku hanya mengeluarkan biaya sebesar Rp. 15.000,- s/d Rp.35.000,- saja hal ini disebabkan mereka kebanyakan berobat kepada dokter dispensing dan Puskesmas Pembantu⁸⁰. Perbedaan yang begitu mencolok ini dikarenakan di kecamatan lowokwaru tidak begitu banyak terjadi praktek kerja sama antar dokter dengan perusahaan farmasi.

c. Pelayanan Kesehatan Yang Jauh Dari Layak

Masyarakat tidak lagi mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Hal ini disebabkan oleh kemampuan daya beli masyarakat yang rendah sehingga mengakibatkan banyaknya keluarga miskin dan tidak mampu melakukan pelayanan kesehatan dengan caranya sendiri sehingga menyebabkan meningkatnya angka kematian dari tahun ke tahunnya. Meskipun masyarakat mampu itupun hanya sebatas

⁸⁰ Hasil Wawancara dengan 10 orang Pasien , di Kecamatan Lowokwaru, 25 April 2007.

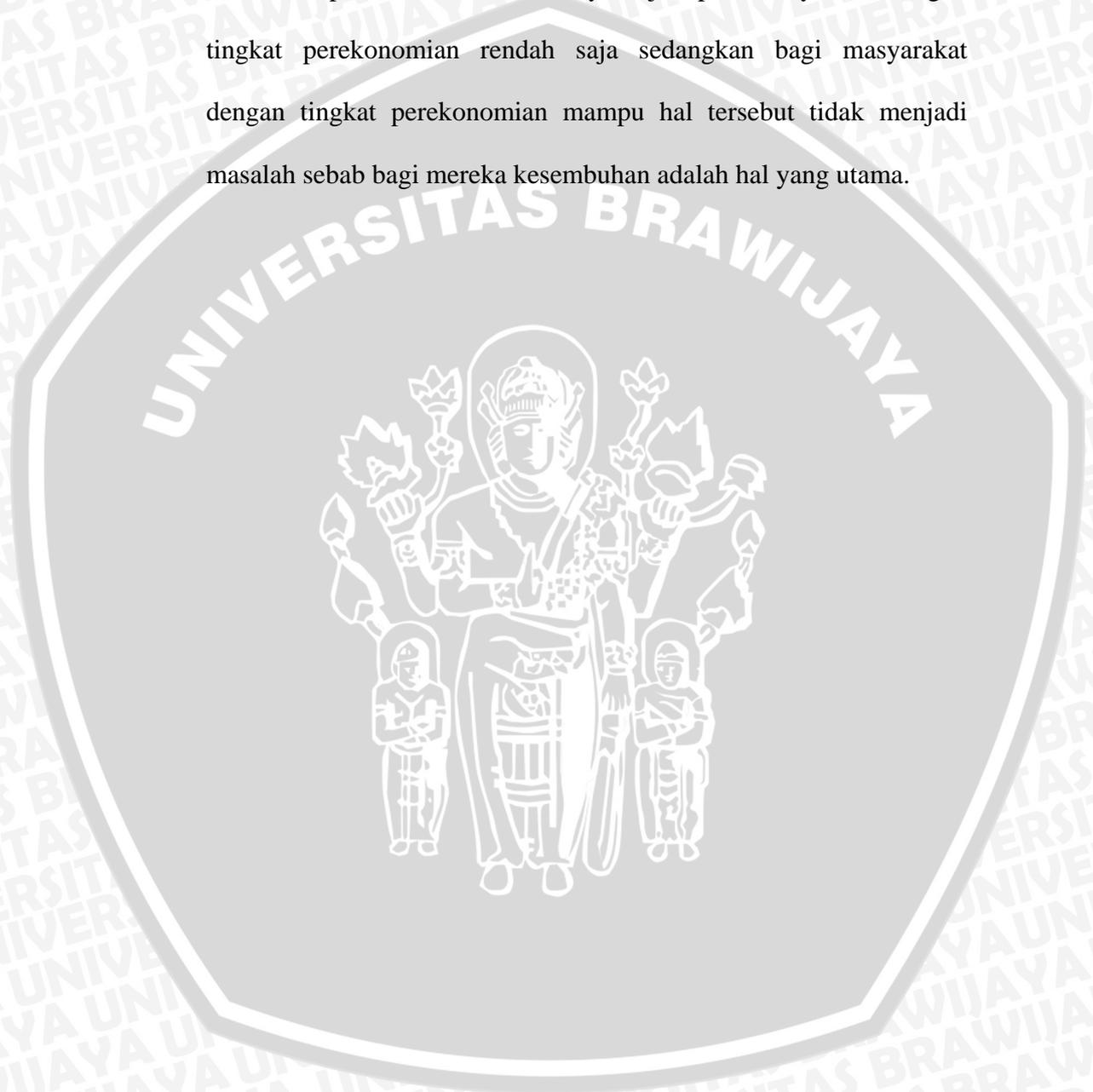
pada tingkat Puskesmas. Namun tetap saja dengan daya beli yang rendah maka obat yang diberikan kepada pasien hanya sebatas pada obat generik mutu, komposisi, dan khasiatnya tidak dapat dikatakan layak sehingga pelayanan kesehatan yang di terima jauh dari layak.

Beberapa dampak tersebut adalah dampak yang dirasakan oleh masyarakat. Akan tetapi dampak negatif yang dirasakan oleh masyarakat hanya dirasakan oleh masyarakat yang tidak mampu. Sedangkan bagi masyarakat dengan daya beli dan kemampuan ekonomi di atas rata-rata adanya praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi tersebut tidak memberikan dampak apapun. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan 10 pasien di kecamatan blimbing dan lowokwaru. 6 dari 10 pasien tersebut mengatakan bahwa ia lebih memilih obat paten dibandingkan dengan obat generik sebab komposisi dan mutunya sangat jauh jika dibandingkan.⁸¹ Hal ini terlihat pada selisih waktu kesembuhannya, misalkan dengan obat paten dapat sembuh dalam waktu 4 hari namun dengan obat generik waktu yang dibutuhkan untuk kesembuhan bisa sampai 1 minggu.⁸² Keenam pasien tersebut adalah termasuk dalam tingkat ekonomi mampu sedangkan 4 orang lainnya adalah kalangan tingkat ekonomi rendah sehingga banyak yang

⁸¹ Hasil Wawancara dengan 10 Pasien, di kecamatan Blimbing dan Lowokwaru, 25 April 2007.

⁸² Hasil Wawancara dengan 10 Medical Representative, di Kecamatan Blimbing dan Lowokwaru, 20 April 2007.

memilih obat generik. Hal ini berarti bahwa dampak yang ditimbulkan dengan adanya praktek kerja sama yang terjadi antara dokter dan perusahaan farmasi hanya terjadi pada masyarakat dengan tingkat perekonomian rendah saja sedangkan bagi masyarakat dengan tingkat perekonomian mampu hal tersebut tidak menjadi masalah sebab bagi mereka kesembuhan adalah hal yang utama.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah dan hasil pembahasan yang telah dikaji maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi pasal 13 ayat 2 juncto pasal 62 ayat 1 tidak berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dengan masih banyaknya praktek kerja sama yang dilakukan oleh perusahaan farmasi dengan dokter. Dalam hal ini perusahaan farmasi yang berkedudukan sebagai pelaku usaha dalam mempromosikan obatnya menjanjikan hadiah berupa barang dan/atau jasa kepada dokter. Dengan adanya janji berupa imbalan barang dan/atau jasa tersebut maka dokter dengan sendirinya memposisikan dirinya sebagai penjual jasa sebab ia tidak lagi menempatkan kewajibannya untuk menolong sesamanya melainkan hanya memikirkan keuntungan semata.
2. Dampak yang dirasakan oleh pasien akibat adanya kerja sama antara perusahaan farmasi dengan dokter dalam penulisan resep antara lain :
 - a. Dampak Positif

Masyarakat tidak dirugikan secara fisik melainkan hanya secara material saja. Sebab dengan obat-obatan paten tingkat kesembuhan pasien dan frekuensi waktu yang dihasilkan sangat berbeda dengan yang dihasilkan oleh obat-obatan generik. Dengan obat generik yang

harganya jauh lebih murah tingkat kesembuhan pasien sangat jauh berbeda dengan obat paten. Hal ini disebabkan oleh obat generik yang diberikan mutu dan komposisinya berbeda dengan analgesik paten. Sedangkan tingkat kesembuhan yang dirasakan jika menggunakan obat paten sangat jauh lebih cepat tingkat kesembuhan yang dirasakan oleh pasien. Hal itu terjadi dikarenakan mutu dan komposisinya jauh lebih bagus dibandingkan dengan obat generik.

b. Dampak Negatif

1. Dilanggarnya hak-hak masyarakat sebagai pasien dan sebagai konsumen. Hal ini disebabkan adanya kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi sehingga menyebabkan masyarakat tidak lagi dapat menggunakan hak-haknya sebagaimana mestinya.
2. Makin terbebannya perekonomian masyarakat dengan adanya praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi. Sebab masyarakat tidak dapat menentukan obat mana yang akan ia beli untuk menyembuhkan penyakitnya. Sedangkan dokter tidak lagi memikirkan daya beli masyarakat dengan adanya praktek kerja sama dalam penulisan resepnya tersebut.
3. Pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat sangat jauh dari kesan layak. Hal ini terjadi dikarenakan praktek kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi sehingga masyarakat yang tidak mampu menggunakan alternatif lainnya yaitu dengan mengikuti program (GAKIN). Akan tetapi walaupun mengikuti

program ini masyarakat masih harus direpotkan dengan birokrasi yang ruwet dan sejumlah biaya yang harus dikeluarkan sedangkan pelayanan kesehatan yang diberikan sangat tidak seimbang dan jauh dari kata layak.

B. Saran

Saran yang disampaikan setelah dilakukan pembahasan atas hasil penelitian :

1. Perusahaan Farmasi

Perusahaan farmasi semestinya lebih menitik beratkan pada daya beli masyarakat dan bukan hanya pada keuntungan semata. Sebab dengan begitu maka masyarakat tidak akan lagi di rugikan dengan adanya praktek kerja sama tersebut. Selain itu dengan diturunkannya harga obat yang semula 10 kali lipat dari bahan baku menjadi 5 kali lipatnya saja akan mengurangi beban masyarakat. Selain itu praktek kerja sama yang terjadi tidak lagi perlu dilakukan sebab tanpa adanya kerja sama tersebut masyarakat tetap akan membeli obat-obatan miliknya sebab harga yang ditawarkan masih dapat ditoleransi dan rasional bagi masyarakat. Sebaliknya dana yang biasanya di gunakan untuk memberikan hadiah atau imbalan kepada dokter dapat di pangkas dan dimasukkan kedalam biaya pembuatan produksi.

2. Dokter

Dokter seharusnya tetap berpegang pada kewajiban utamanya yaitu membantu sesamanya dan tidak memikirkan keuntungan semata. Sebab profesi seorang dokter berbeda dengan profesi-profesi lainnya. Didalamnya terkandung beberapa asas yang tidak dimiliki oleh profesi lainnya sehingga hal ini semestinya dapat menempatkan posisi dokter ketempat sebagaimana mestinya dan bukannya mensejajarkan dirinya sebagai penjual jasa seperti yang terjadi sekarang ini dengan adanya kerja sama antara dokter dan perusahaan farmasi dalam penulisan resepnya. Dengan begitu profesi dokter tidak dicemari dengan adanya praktek kerja sama tersebut.

3. Masyarakat

Masyarakat harus menyadari hak-haknya baik sebagai pasien dan konsumen begitu juga kewajibannya sebagai pasien dan konsumen. Selain itu ia juga harus mengetahui dan memahami hak dan kewajiban seorang dokter dan pelaku usaha sehingga ia tidak akan selalu di posisikan sebagai pihak yang lemah dalam setiap tindakan medis yang dilakukan terhadapnya. Sehingga dengan semakin sadarnya masyarakat akan pentingnya hak dan kewajibannya sebagai pasien dan konsumen maka praktek kerja sama yang terjadi antara dokter dan perusahaan farmasi dapat dihentikan. Dan masyarakat tidak lagi dirugikan dengan praktek kerja sama yang terjadi antara dokter dan perusahaan farmasi.