

**KERJASAMA PEMASARAN OBAT ANTARA DOKTER DENGAN
PEDAGANG BESAR FARMASI DI KOTA BANDUNG
DIHUBUNGKAN DENGAN KODE ETIK KEDOKTERAN
DAN KEPMENKES NO. 3987 / A / K / 1973**

Sri Pujiastoeti, Neni Sri Imaniyati, dan Sri Ratna Suminar*

Abstrak

Salah satu faktor penting yang sering dirasakan masyarakat umum sebagai penyebab mahalnya biaya pelayanan kesehatan adalah harga obat. Mengingat obat merupakan komponen yang dominan dalam upaya pengobatan/penyembuhan terhadap penderita dan untuk kebanyakan penyakit sering merupakan terapi yang lebih tepat. Banyak sudah jeritan dan keluhan masyarakat terhadap obat yang tidak terjangkau oleh kantong mereka. Hal ini banyak terungkap pada media / harian / majalah, sehingga banyak laporan bahwa penderita tidak dapat menebus resep karena kantong mereka tidak menjangkau obat tersebut. Dalam kaitan dengan ini, penulis berasumsi bahwa harga obat yang tinggi tersebut disebabkan adanya pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi dalam persaingan usaha untuk mencari keuntungan yang sebesar-besarnya. Untuk itu perlu ditelaah mengenai kerjasama ini dari berbagai aspek.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metodologi sebagai berikut : sifat penelitian, deskriptif analisis, pendekatan penelitian, yuridis normatif, lokasi penelitian Kota Bandung, responden penelitian yaitu dokter dan pedagang besar farmasi. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan dan lapangan. Teknik penentuan sampel dilakukan dengan menggunakan purposif sampling. Data yang telah diperoleh dianalisa dengan analisa kualitatif.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dalam “kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi tidak terdapat hubungan hukum karena tidak mempunyai akibat hukum. “Kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi tidak sesuai dengan kode etik kedokteran dan kode etik pemasaran farmasi, serta bertentangan dengan Kepmenkes RI No. 3983/A/SK/1973

* **Sri Pujiastoeti, Dra., MHum., Neni Sri Imaniyati, SH., MH., dan Sri Ratna Suminar, SH.**, adalah dosen Tetap Fakultas Hukum UNISBA

tentang Larangan Pedagang Besar Farmasi Menjual Obat Secara Langsung kepada Dokter, Dokter Gigi, dan Apotek. “Kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi memenuhi asas konsensual, namun tidak sesuai dengan asas itikad baik, kekuatan mengikat, dan kebebasan berkontrak.

Kata Kunci : kerjasama, pemasaran obat, dokter, dan pedagang besar farmasi

1 Pendahuluan

1.1 Latar Belakang Penelitian

Salah satu faktor penting yang sering dirasakan masyarakat umum sebagai penyebab mahalnya biaya pelayanan kesehatan adalah harga obat. Mengingat obat merupakan komponen yang dominan dalam upaya pengobatan/penyembuhan terhadap penderita dan untuk kebanyakan penyakit sering merupakan terapi yang lebih tepat. Banyak sudah jeritan dan keluhan masyarakat terhadap obat yang tidak terjangkau oleh “kantong” masyarakat. Hal ini banyak terungkap pada media/harian/majalah, sehingga banyak laporan bahwa penderita tidak dapat menebus resep karena kantong mereka tidak menjangkau obat tersebut.¹

Secara etika hal tersebut merupakan pelanggaran menurut Kepmenkes RI No.434/Men.Kes/SK/1983 Pasal 3 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi para dokter di Indonesia. Sesuai dengan pasal tersebut sifat dagang yang dalam segala situasi mencari keuntungan sebanyak-banyaknya, tidak boleh dipakai karena perbuatan tersebut bertentangan dengan etika kedokteran.

Kenyataannya banyak terjadi pelanggaran terhadap kode etik kedokteran di Indonesia, dan yang cukup meresahkan masyarakat adalah kenyataan bahwa banyak dokter membuat kontrak dengan pedagang besar farmasi dengan imbalan sejumlah uang atau materi. Dengan pemberian imbalan tersebut pihak dokter harus memenuhi syarat-syarat tertentu yang ditetapkan oleh pedagang besar farmasi yang justru mengakibatkan kepentingan pasien sering dikorbankan. Dokter harus berusaha semaksimal mungkin atau bahkan telah ditetapkan nilai atau harga obat yang digunakan

¹ Didiet. L., Pikiran Rakyat, “Memproduksi Obat Generik Berlogo“, 5 November, 2000, hal. 6

oleh pasiennya melalui penulisan resep.² Padahal sering terjadi bahwa obat yang diresepkan oleh dokter tersebut resiko penggunaannya lebih besar dari pada manfaatnya sehingga mengakibatkan penggunaan obat menjadi tidak rasional.

Penggunaan obat yang tidak rasional telah lama dikenal, dan merupakan masalah yang cukup serius dalam pelayanan kesehatan, oleh karena kemungkinan dampaknya sangat luas. Berbagai studi pada macam-macam tingkat pelayanan kesehatan diberbagai negara, menunjukkan bahwa penggunaan obat jauh dari keadaan optimal dan rasional.³ Dalam praktek sehari-hari, ketidakrasionalan penggunaan obat banyak dijumpai dan beragam jenisnya, mulai dari peresepan obat tanpa indikasi, pemberian yang tidak tepat, peresepan obat yang mahal, atau manfaatnya masih diragukan, serta praktek polifarmasi (WHO, 1988; Depkes RI,1992).⁴ Dari uraian di atas jelas bahwa kepentingan pasien sering dikorbankan karena adanya keterlibatan dokter dalam persaingan usaha farmasi yang semakin hari semakin ketat.

Pelanggaran yang kerap terjadi sebetulnya bukan hanya pada pelanggaran kode etik saja, berkaitan dengan kerjasama pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi sebenarnya ada ketentuan yang melarang perbuatan tersebut dilakukan yaitu Kepmenkes RI.No.3987/A/Sk/1973 tentang larangan pedagang besar farmasi menjual obat langsung kepada Dokter-dokter, Dokter Gigi, dan Apoteker, tetapi terhadap ketentuan inipun masih banyak yang melanggar.

Dari uraian seperti tersebut di atas penulis akan mencoba melakukan penelitian serta pengkajian yang lebih dalam terhadap praktek kerjasama pemasaran obat yang dilakukan oleh dokter dengan pedagang besar farmasi tersebut.

² D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 1989, hal.67

³ Attie Ws., Djojonegoro, "Penggunaan obat yang rasional", *makalah* kuliah umum, Unpad, Bandung, hal 6

⁴ Polifarmasi di sini maksudnya pemberian obat sekaligus.

1.2 Identifikasi Masalah

Penelitian difokuskan pada masalah yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan hukum dalam “kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi ?
2. Bagaimanakah ‘kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi ditinjau dari Kode Etik Kedokteran dan Kepmenkes RI No. 3987/A/SK/1973 ?
3. Apakah “kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi sesuai dengan asas-asas perjanjian menurut KUH Perdata?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pengetahuan khususnya tentang :

1. Hubungan hukum yang terdapat dalam “kerjasama” pemasaran obat antara pedagang besar farmasi dengan dokter
2. “Kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi ditinjau dari Kode Etik Kedokteran dan Kepmenkes RI No. 3987/A/ SK/73.
3. “Kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi yang sesuai dengan asas-asas perjanjian menurut Kitab Undang-undang Hukum Perdata.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi baik secara teoritis, maupun praktis.

1. Secara teori, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti khususnya dan umumnya untuk mengembangkan ilmu hukum, terutama Hukum Perdata, lebih khusus lagi Hukum Perjanjian dan Hukum Kesehatan.

2. Secara praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi para dokter dan pengusaha di bidang farmasi, Apoteker, serta pihak-pihak yang terkait dalam rangka kerjasama pemasaran obat.

2 Tinjauan Pustaka

Untuk memberikan pengarahannya terhadap penelitian yang akan dilakukan, disusun teori yang diperlukan untuk memberikan penjelasan masalah-masalah dan gejala-gejala yang diteliti untuk memandu, serta memberikan arahan terhadap analisis yang akan dilakukan.

2.1 Perjanjian Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

a. Pengertian perjanjian

KUHPerdata mengatur mengenai perjanjian ini dalam Buku III, yaitu pada bab II untuk umum dan bab V sampai dengan bab XVIII untuk ketentuan-ketentuan khusus. Definisi perjanjian terdapat dalam Pasal 1313 KUHPerdata yang berbunyi sebagai berikut :

“perjanjian adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Rumusan tersebut dianggap oleh para pakar hukum tidak lengkap dan sangat luas.⁵ R. Setiawan memandang perlu adanya perbaikan mengenai definisi tersebut, yaitu :

- 1) Perbuatan harus diartikan sebagai perbuatan hukum, yaitu perbuatan yang bertujuan untuk menimbulkan akibat hukum.
- 2) Menambahkan perkataan “atau saling mengikatkan dirinya”.

Sehingga rumusannya menjadi :

“Perjanjian adalah suatu perbuatan hukum dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya atau saling mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Dengan demikian pengertian perjanjian yang dikemukakan oleh R. Setiawan di atas yang akan digunakan dalam penelitian ini.

⁵ R. Setiawan, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Bina Cipta, Bandung, 1994, hal.49

b. Asas-asas perjanjian

Sebagian besar peraturan-peraturan hukum dari hukum perjanjian berasal dan berdasarkan asas-asas umum hukum. Ajaran hukum perikatan menyimpulkan bahwa semua hukum perikatan dikuasai oleh tiga asas, yaitu:⁶

- 1) Asas konsensualisme
Yaitu bahwa perjanjian pada umumnya tidak diadakan secara formal tetapi konsensual, artinya perjanjian itu lahir hanya karena adanya kesepakatan atau kesamaan kehendak dari para pihak. Perjanjian sudah sah dan mengikat apabila tercapai kesepakatan mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian. Asas konsensualisme ini lazimnya disimpulkan dari pasal 1320 jo. 1338 ayat (1) KUHPerdata.
- 2) Asas kebebasan berkontrak
Asas ini mengandung arti bahwa setiap orang pada dasarnya diberikan kebebasan untuk mengadakan perjanjian sesuai dengan kesepakatan diantara para pihak sejauh tidak bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, dan ketertiban. Asas kebebasan berkontrak lazim disimpulkan dari pasal 1338 ayat (1) KUHPerdata.
- 3) Asas kekuatan mengikat dari perjanjian
Merupakan suatu asas yang pada intinya berisi bahwa berlakunya suatu perjanjian yang dibuat oleh para pihak mempunyai kekuatan yang sama dengan undang-undang. Kekuatan mengikat seperti undang-undang ini diberikan kepada semua perjanjian yang dibuat secara sah. Para pihak harus memenuhi apa yang telah disepakati dalam perjanjian, seperti yang dijelaskan dalam pasal 1338 KUHPerdata.

c. Syarat sahnya perjanjian

Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan empat syarat, sebagaimana ditetapkan dalam pasal 1320 KUHPerdata, yaitu:

- 1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- 2) Cakap untuk membuat perjanjian;
- 3) Mengenai suatu hal tertentu;
- 4) Suatu sebab yang halal;

⁶ J.M. Van donne GR. Van Der Burght, *Hukum Perjanjian*, terjemahan Lely Niwan, Kursus Hukum Perikatan Bagian 1a, dewan Kerja sama Hukum Belanda dengan Indonesia Proyek Hukum Perdata, Yogyakarta, 1987, hal.6

Dengan demikian harus dibedakan antara syarat subjektif dengan syarat objektif. Dalam hal syarat objektif, kalau syarat itu tidak terpenuhi, perjanjian itu batal demi hukum, artinya dari semula tidak pernah dilahirkan suatu perjanjian dan tidak pernah ada suatu perikatan. Perjanjian yang demikian dinamakan *nietig*. Dalam hal suatu syarat subjektif, jika syarat itu tidak dipenuhi, perjanjiannya bukan batal demi hukum, tetapi salah satu pihak mempunyai hak untuk meminta supaya perjanjian itu dibatalkan. Perjanjian yang demikian *vernietigbaar* (bahasa Belanda).

d. Unsur-unsur perjanjian

1) *Essentialia*

Adalah bagian-bagian dari persetujuan yang tanpa itu persetujuan tidak mungkin ada.

2) *Accidentalialia* :

Adalah bagian-bagian yang oleh para pihak ditambahkan dalam persetujuan, dimana undang-undang tidak mengaturnya.

2.2 Etika Kedokteran

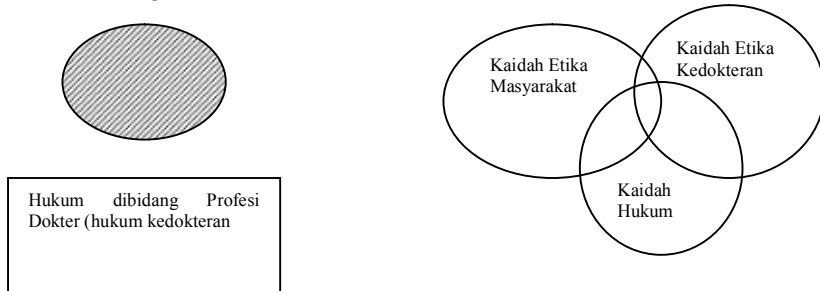
a. Kaidah Etika Kedokteran

Untuk mempertahankan dan menjunjung martabat profesi dokter, dibutuhkan suatu kontrol profesional berlandaskan norma-norma etis yang terkandung dalam lafal sumpah jabatan dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Sebenarnya dalam pelaksanaan profesi dokter, sedikit banyak telah dapat dijumpai unsur-unsur yang diperlukan untuk adanya suatu sistem hukum. Sehingga sepanjang profesi dokter itu dapat menegakkan dan menjaga diri sendiri, maka tidak diperlukan campur tangan pihak ketiga. Namun tidaklah berarti bahwa profesi dokter tidak perlu diatur oleh hukum. Hukum itu tidak terlepas dari manusia dalam kehidupan bersama.

Dalam upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter sekarang ini, terkait berbagai kaidah yang berlaku dalam masyarakat, dimana mungkin terjadi tumpang tindih antara kaidah yang satu dengan kaidah lain. Dengan demikian praktik profesi dokter itu tidak mungkin hanya diatur oleh kaidah-kaidah etika kedokteran saja, melainkan juga oleh kaidah-kaidah hukum, bahkan oleh kaidah etika masyarakat yang mengatur perilaku manusia dalam kehidupan bersama.

Keterkaitan atau ketumpangtindihan antar pelbagai kaidah itu dapat digambarkan sebagai berikut :⁷



Selain kaidah etika masyarakat, juga terdapat kaidah etika profesional yang berlaku khusus dalam kelompok profesi yang bersangkutan. Kaidah profesi dibuat oleh anggota profesi tertentu melalui konsensus dan berlaku untuk waktu yang tertentu mengenai hal tertentu. Sifat sanksinya juga moral psikologis yaitu dikucilkan dari pergaulan kelompok profesi yang bersangkutan.

Kaidah etika profesional dalam dunia kedokteran, sejak dulu dan sepanjang masa, mengutamakan kepentingan dan keselamatan penderita yang berobat. Tujuannya untuk menjamin bahwa pengalaman profesi dokter senantiasa dilakukan berdasarkan niat yang luhur dan dengan cara yang benar. Disamping itu, kaidah etika profesional juga memberikan perlindungan terhadap citra profesi dokter karena citra ini ikut menentukan keberhasilan suatu upaya penyembuhan kepada penderita.

b. Kode Etik Kedokteran Indonesia

Akibat perubahan sosial yang cepat serta perkembangan teknologi, banyak perhatian kelompok profesi kembali ditujukan pada etika normatif yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masing-masing dalam bentuk suatu kode etik.

Demikian juga dengan kelompok profesi dokter di Indonesia telah memiliki kode etiknya sendiri sebagai pedoman perilaku profesional dalam menjalankan profesinya.

⁷ D. Veronika, *op.cit.* hal. 38

Kode etik kedokteran Indonesia untuk pertama kalinya dirumuskan dalam musyawarah kerja susila kedokteran nasional I yang diselenggarakan pada tanggal 1 sampai dengan tanggal 3-Mei-1969 di Jakarta. Kode etik kedokteran tersebut saat ini dinyatakan berlaku berdasarkan surat Kepmenkes RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang berlakunya kode etik kedokteran Indonesia bagi para dokter di Indonesia. Hal ini diharapkan mampu menjadi pedoman bagi setiap dokter dalam mengamalkan ilmunya.

Berkaitan dengan kerjasama pemasaran obat antara dokter dengan pedagang besar farmasi tidak terlepas dari kode etik kedokteran Indonesia tersebut di atas khususnya sebagaimana pasal 3, menyatakan :⁸

“Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi”.

Selain itu juga tidak terlepas dari keputusan Menteri Kesehatan RI No. 3987/A/SK/1973 tentang Larangan Pedagang Besar Farmasi menjual obat langsung kepada Dokter, Dokter Gigi, dan Apoteker.

Kepmenkes tersebut memutuskan bahwa terhitung mulai berlakunya surat keputusan ini, semua dokter yang memiliki izin simpan obat berdasarkan surat keputusan Menkes RI tanggal 8 Juni 1962 No. 33148/kab/176 tidak berhak lagi untuk membeli obat langsung pada pedagang besar farmasi, tetapi harus membeli obat-obat di apotik.

Dengan demikian, sudah sepatutnya bahwa segala perilaku serta perbuatan dokter dalam melakukan hubungan kontraktual dengan pihak perusahaan harus memperhatikan ketentuan peraturan-peraturan tersebut sehingga dalam melaksanakan tugasnya menimbulkan reaksi ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter.

3 Pembahasan

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian yang menekankan pada ilmu hukum dan berusaha menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku dalam masyarakat, maka teknik pengumpulan data dilakukan dengan dua tahap, yaitu studi dokumen dan studi kepustakaan untuk memperoleh data sekunder dan untuk memperoleh data primer dilakukan penelitian lapangan (*field research*).

⁸ Oemar Seno Adji, *Pofesi Dokter*, Jakarta, Erlangga, 1991, hal. 204

Data sekunder yang diperoleh adalah berupa peraturan perundang-undangan, teori-teori hukum, doktrin, hasil penelitian, dan kasus-kasus yang relevan dengan penelitian ini.

Untuk mencari data primer, dilakukan penelitian kepada 30 orang dokter, dan empat pedagang besar farmasi - untuk selanjutnya disingkat PBF – yang ada di Kota Bandung. Teknik pengambilan sampel, menggunakan *purposive sampling*, yaitu penarikan sampel bertujuan dengan mengambil subjek berdasarkan tujuan-tujuan tertentu karena sampel atau populasi yang menjadi responden sudah diketahui. Responden yang diharapkan dapat memberikan informasi sesuai dengan penelitian ini adalah dokter dan PBF. Namun untuk PBF, semua PBF yang akan dijadikan sampel, menolak untuk diminta pendapatnya. Untuk itu penelitian lapangan hanya berhasil menghimpun dan menganalisa pendapat para dokter, sedangkan informasi dan pendapat dari PBF diambil dari data sekunder.

Para dokter yang dijadikan sampel diambil dari dokter yang bekerja di rumah sakit dan dokter praktik pribadi. Rumah sakit yang dimaksud adalah Rumah Sakit Hasan Sadikin (Pemerintah), dan Rumah Sakit Asadira (Swasta). Pertanyaan yang diajukan dalam bentuk pertanyaan tertutup.

a. Identitas Responden

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki berjumlah 10 (33%) dan perempuan berjumlah 20 (67%). Berdasarkan usia responden, usia 26 s.d 40 berjumlah 76%, 41 s.d 50 berjumlah 7 (23%), lebih dari 51 berjumlah 3 (11%). Berdasarkan masa kerja responden kurang dari 10 tahun berjumlah 3 (11%), 10 tahun s.d 15 tahun berjumlah 7 (23%), 15 tahun s.d. 20 tahun berjumlah 13 (43%), lebih dari 20 tahun berjumlah 7 (23%).

b. Data primer yang diperoleh dari para dokter

Dokter yang mengetahui adanya kerjasama antara dokter dengan pedagang besar farmasi berjumlah 28 (93%) sedang yang tidak mengetahui ada 2 (7%). Menurut responden perjanjian kerjasama yang dilakukan secara tertulis (0%), tidak tertulis 25 (83%), tidak tahu 5 (17%). Bentuk perjanjian yang disepakati bila dilakukan secara tertulis dalam bentuk perjanjian baku/standar yaitu dibuat oleh satu pihak, pihak yang lain tinggal menyetujui (0%), perjanjian yang isinya ditentukan bersama oleh kedua belah pihak (0%), tidak tahu 12 (40%), sedangkan yang tidak menjawab 18 (60%). Apakah perjanjian tersebut harus mendapat ijin dari pejabat yang berwenang (misalnya IDI atau Depkes), responden yang menjawab ya 10 (33%), yang

menjawab tidak 20 (67%), yang tidak tahu (0%). Apakah dalam perjanjian dicantumkan sanksi bila salah satu pihak tidak melaksanakan perjanjian, yang menjawab ya 7 (23%), tidak 20 (66%), tidak tahu 3 (11%). Dengan adanya perjanjian apakah ada pihak yang merasa dirugikan, yang menjawab ada 17 (56%), tidak 10 (33%), tidak tahu 3 (11%). Pihak yang dirugikan dengan adanya perjanjian berdasarkan jawaban responden adalah pasien 20 (67%), dokter (0%), apotek 10 (33%), perusahaan obat (0%), PBF (0%). Dengan adanya perjanjian tersebut apakah pasien mendapat keuntungan baik secara moral atau materil, yang menjawab ya (0%), tidak 25 (83%), tidak tahu 5 (17%). Perjanjian tersebut apakah mengikat dokter untuk melakukan perjanjian, jawaban ya 10 (33%), tidak 17 (56%), tidak tahu 3 (11%). Apakah dokter masih mempunyai kebebasan untuk menulis resep obat sesuai dengan yang semestinya, jawaban ya 27 (90%), tidak 3 (10%), tidak tahu (0%). Dengan adanya perjanjian apakah timbul masalah, jawaban ya 9 (30%), tidak 15 (50%), tidak tahu 6 (20%). Apakah dokter masih mempunyai kewenangan untuk menawar/menetapkan klausul/isi dalam perjanjian, jawaban ya 24 (80%), tidak 3 (10%), tidak tahu 3 (10%). Apakah dokter masih mempunyai kebebasan untuk menentukan akan membuat perjanjian atau tidak, jawaban ya 30 (100%), tidak (0%), tidak tahu (0%). Dalam perjanjian apakah dokter dan pedagang besar farmasi saling menguntungkan, jawaban ya 21 (70%), tidak 2 (7%), tidak tahu 7 (23%). Apakah ada peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai hal itu, yang menjawab ada 20 (66%), tidak 6 (20%), tidak tahu 4 (14%). Apakah responden mengetahui adanya larangan penjualan obat oleh perusahaan besar farmasi ke dokter, dokter gigi dan apoteker, jawaban mengetahui 21 (70%), tidak mengetahui 9 (30%). Pendapat responden tentang Kepmenkes RI No. 3987/A/SK/73 tentang Larangan Pedagang Besar Farmasi menjual obat langsung kepada Dokter, dokter Gigi dan Apoteker, yang menjawab merugikan dokter dan perusahaan obat 27 (90%), merugikan apotek 2 (6,5%), merugikan pasien 1 (3,5%). Menurut responden alasan utama dilakukannya kerjasama pemasaran obat antara PBF dengan dokter adalah memudahkan penjualan/pemasaran obat 20 (66%), membantu pasien memperoleh obat (0%), membantu dokter membuat resep 10 (34%). Pernah terjadi sengketa antara dokter dengan PBF, jawaban sering (0%), pernah 3 (10%), tidak pernah 27 (90%). Jika pernah terjadi sengketa, cara menyelesaikannya melalui pengadilan (0%), dengan musyawarah 18 (60%), tidak tahu 12 (40%). Apakah responden setuju dengan adanya perjanjian kerjasama pemasaran obat antara dokter dengan PBF, jawaban ya 15 (50%), tidak setuju 3 (10%), tidak tahu 12 (40%).

c. Hubungan Hukum dalam “Kerjasama” Pemasaran Obat antara Dokter dengan Pedagang Besar Farmasi

Untuk mengetahui apakah memang betul ada kerjasama antara dokter dengan PBF dalam memasarkan obat, diajukan pertanyaan apakah responden mengetahui adanya kerjasama antara dokter dengan PBF, responden yang menjawab ya 28 (93%), tidak menjawab 2 (7%). Hal ini perlu diteliti karena dari pengamatan awal peneliti melihat adanya kerjasama ini. Demikian halnya dari data sekunder yang diperoleh melalui media massa, bahwa hal ini memang banyak dilakukan, bahkan dengan berbagai bentuk variasi imbalan yang dilakukan.⁹

Dari jawaban yang dikemukakan oleh responden, 28 orang (93%) menyatakan bahwa benar antara dokter dan PBF telah terjadi kerjasama untuk memasarkan obat. Kerjasama ini dilakukan dengan cara “mengambil hati” para dokter atau pengelola apotek, agar merekomendasikan obat / produk mereka. Hal ini karena terganjal aturan yang tidak membolehkan produsen *ethical* memasarkan obat secara langsung ke konsumen, sehingga para dokter menjadi tumpuan harapan terakhir.¹⁰

Seperti diketahui bahwa secara umum pemasaran produk-produk farmasi terbagi tiga cara. Pertama, pemasaran melalui jalur dokter. Biasanya dipakai untuk produk-produk *ethical* yang hanya boleh dikonsumsi melalui resep dokter. Kedua, pemasaran obat model *consumer goods* dengan pola *mass marketing*. Pola ini terjadi pada pemasaran obat-obat OTC (*over the counter*) yang memang bisa dijual bebas. Pemasaran obat-obat OTC dilakukan dengan aktivitas *branding* mulai dari promosi dengan papan-papan nama, menempelkan stiker, hingga menggunakan media massa seperti radio dan televisi. Ketiga, pemasaran model partai besar (grosir), yakni penjualan ke rumah sakit. Model pemasaran ini bisa untuk obat *ethical* maupun jenis OTC.¹¹

Untuk melihat bagaimana bentuk kerjasama tersebut dari jawaban responden bahwa kerjasama dilakukan secara tertulis (0%), tidak tertulis 25 (83%), tidak tahu 5 (17%). Melihat bentuk kerjasama ini peneliti mengacu pada bentuk perjanjian. Bentuk perjanjian ada dua, yaitu tertulis dan tidak

⁹ *Majalah Swa*, No. 22/X/XVII/Tahun 2001, hlm. 33

¹⁰ *Log.cit.*, hlm. 34

¹¹ *Op.Cit.*, hlm.25

tertulis. Dari jawaban responden diketahui bahwa kerjasama ini dilakukan secara tertulis / lisan (25 orang = 83%).

Untuk mengantisipasi jika kerjasama dilakukan secara tertulis diajukan pertanyaan bagaimanakah perjanjian yang disepakati bila dilakukan secara tertulis. Dari jawaban responden, 12 (40%) menyatakan tidak tahu dan 18 (60%) tidak menjawab. Untuk mengetahui *causa* (tujuan) diadakannya kerjasama tersebut diajukan pertanyaan apa tujuan dilakukannya kerjasama pemasaran obat antara dokter dengan PBF. Dari jawaban responden, 30 orang (100%) menyatakan bahwa tujuan kerjasama ini adalah untuk mencari keuntungan. Keuntungan yang akan diperoleh oleh PBF adalah terjualnya obat dengan biaya promosi yang lebih murah, sedangkan bagi dokter adalah *fee* / hadiah / imbalan yang akan diperoleh dari PBF atas jasanya menuliskan resep sesuai dengan obat yang ditawarkan oleh PBF.¹²

Majalah Swa menulis bahwa persaingan di pasar obat, resep termasuk persaingan yang sengit dan penuh trik. Oleh karena itu kunci sukses pemasaran obat ini terletak pada kemauan dokter untuk merekomendasikan obat kepada pasien.¹³

Untuk dapat melihat adanya hubungan hukum dalam kerjasama ini, maka perlu diketahui apakah antara dokter dan PBF ada kesepakatan untuk saling mengikatkan diri, apakah di antara mereka ada keterikatan untuk melaksanakan kewajiban dan dilain pihak ada hak yang dapat diperoleh? Melihat jawaban responden, tampaknya dalam kerjasama ini tidak ada sanksi bagi para pihak yang tidak melaksanakan apa yang telah disepakati, artinya dokter yang tidak terikat untuk harus menulis resep obat-obat yang ditawarkan oleh PBF. Jika dokter tidak melakukan, maka tidak dapat dikatakan bahwa dokter telah *wan prestasi*. Dengan kata lain, tidak ada sanksi yang dapat dikenakan kepada para pihak jika salah satu pihak *wan prestasi*. Namun bila dokter melakukan apa yang disepakati, maka ia akan mendapat imbalan *fee*/bonus.

Namun demikian perlu diperhatikan perkembangan mutakhir yang dilakukan oleh Perusahaan Farmasi di Indonesia, untuk “menggarap” dokter kini sering dilakukan dengan cara-cara yang lebih canggih. Misalnya dengan memberikan komisi kepada dokter yang mau meresepkan obat-obatnya

¹² *Op. Cit.*, hlm.35

¹³ *Op. Cit.*, hlm.20

dalam jumlah sangat banyak. Bahkan bukan hal aneh dalam realitas pemasaran obat resep, komisi yang diberikan kepada dokter diberikan dengan cara dibayar di muka untuk sekian bulan ke depan, sehingga para dokter berkewajiban atau “terikat kontrak” untuk mereseapkan obat-obatan produksi perusahaan tersebut hingga jumlah atau nilai tertentu.

Dirasakan oleh para pengusaha obat, bahwa obat-obat *ethical* membutuhkan biaya promosi yang kecil dibandingkan dengan promosi untuk obat-obat OTC. Obat-obat *ethical* hanya boleh dipromosikan kepada dokter secara langsung maupun melalui media profesi. Walaupun biaya promosi kecil, namun harga obat *ethical* lebih mahal dibanding dengan harga obat OTC. Dan dari penjualan obat *ethical* ini diperoleh keuntungan yang lebih besar. Sedangkan keuntungan yang diperoleh dokter adalah berupa *fee*, bonus, bahkan banyak dokter yang mendapat biaya dari perusahaan jika akan berlibur ke luar negeri bersama keluarga atau mengganti mobil baru.¹⁴

Berdasarkan penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa kerjasama pemasaran obat antara dokter dengan PBF bukan merupakan hubungan hukum, karena antara keduanya tidak ada kesepakatan untuk mengikatkan diri, dokter tidak mempunyai kewajiban untuk menulis resep atau menjual obat seperti yang ditawarkan oleh PBF, demikian halnya PBF. PBF memberikan *fee* / imbalan / bonus kepada dokter yang telah menulis resep atau menjual obat produk perusahaannya hanya berdasarkan kebiasaan saja, tidak memberikan sanksi hukum tetapi hanya sanksi sosial saja.

d. Kerjasama Pemasaran Obat antara Dokter dengan PBF ditinjau dari Kode Etik Kedokteran dan Kepmenkes RI No. 3987/A/SK/1973

Untuk melakukan kerjasama antara dokter dengan PBF, mayoritas responden (67%), menyatakan tidak perlu ada ijin dari pejabat yang berwenang, atau organisasi profesi dokter (IDI). Dengan tidak diperlukannya ijin, maka dimungkinkan kerjasama ini dapat dilakukan dengan mudah, bahkan bentuk-bentuk kerjasama atau bagaimana wujud kerjasama itu dilakukan tidak dapat diawasi oleh pejabat yang berwenang.

Selain kode etik kedokteran yang pada intinya mengatur tentang etika profesi kedokteran, GPFI (Gabungan Pengusaha Farmasi Indonesia) membuat kode etik pemasaran farmasi produsen tidak diperbolehkan memberikan imbalan secara langsung kepada dokter jika dokter mereseapkan

¹⁴ *Op.Cit.*, hlm.35

produk-produknya.¹⁵ Kode etik tersebut mencatumkan sanksi seperti dapat dilaporkan ke Pengawasan Obat dan Makanan, hingga pencabutan ijin praktek dokter.¹⁶

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 3987/A/SK/1973 melarang PBF menjual obat langsung kepada dokter, dokter gigi, dan apoteker. Menjual obat secara langsung kepada dokter tersebut, yakni PBF menitip obat kepada dokter, sehingga dokter tidak usah menulis resep untuk pasien yang memerlukan, tetapi jika obat tersedia di dokter, dokter biasanya menjual secara langsung kepada pasien. Selain itu ada pula bentuk lain, yaitu PBF memberikan sampel obat kepada para dokter, dan sampel obat inilah yang dijual kepada pasien.

Menurut SK ini dokter tidak boleh membeli obat secara langsung kepada PBF, akan tetapi harus membeli ke apotek.

Berkaitan dengan hal tersebut, dari jawaban responden pada umumnya responden mengetahui adanya larangan penjualan obat oleh PBF kepada dokter (21 orang = 70%).

Para responden umumnya menyatakan bahwa Kepmenkes No. 3987/A/SK/1973 ini merugikan dokter dan perusahaan obat. Hal ini dapat dimaklumi, karena larangan tersebut menutup kemungkinan dokter dan PBF untuk melakukan kerjasama ini, dengan demikian, dokter akan kehilangan *fee* / imbalan / bonus yang biasanya diperoleh dari PBF. Bagi PBF, larangan ini menutup peluang untuk melakukan kerjasama memasarkan obat dengan cara yang lebih efektif dan efisien.

Dari sisi harga, rata-rata obat *ethical* harganya lebih mahal. Hal ini memberatkan pasien karena selain harus mengeluarkan biaya untuk membeli obat, juga untuk membayar dokter. Hal ini merubah perilaku konsumsi obat dalam masyarakat, masyarakat lebih suka mengobati sendiri (swamedikasi) dengan membeli obat-obat OTC.

Dari jawaban-jawaban yang diberikan oleh responden tampak bahwa dalam kerjasama tersebut kedua belah pihak merasa diuntungkan, namun ada pihak ketiga yang merasa dirugikan, yaitu pasien. Mengenai hal ini perlu dikaji dari Etika Kedokteran.

¹⁵ *Op.Cit.*, hlm.26

¹⁶ *Op.Cit.*, hlm.35

Kaidah Etika Profesi dalam dunia kedokteran mengutamakan kepentingan dan keselamatan penderita yang berobat. Tujuannya untuk menjamin bahwa pengalaman profesi dokter senantiasa dilakukan berdasarkan niat yang luhur dengan cara yang benar. Dengan demikian dapat disimpulkan, bahwa kerjasama pemasaran obat antara dokter dengan PBF tidak sesuai dengan Kode Etik Kedokteran dan bertentangan dengan Kepmenkes No. 3987/A/SK/1973.

e. Kerjasama Pemasaran Obat antara Dokter dengan PBF menurut asas-asas perjanjian

Apakah dokter mempunyai kebebasan untuk menentukan apakah akan membuat perjanjian atau tidak? Apakah dokter masih mempunyai kewenangan untuk menawar / menetapkan klausul / isi dalam perjanjian tersebut? Apakah dokter masih mempunyai kebebasan untuk menulis resep obat sesuai dengan yang semestinya? Apakah perjanjian tersebut mengikat dokter untuk melakukan apa yang diperjanjikan?

Pertanyaan ini diajukan untuk mengetahui dan menganalisa kerjasama dikaitkan dengan asas kebebasan berkontrak. Asas kebebasan berkontrak membolehkan masyarakat untuk membuat perjanjian yang berupa dan berisi apa saja atau tentang apa saja. Selain itu asas ini mengandung arti bahwa setiap orang pada dasarnya diberikan kebebasan untuk mengadakan perjanjian sesuai dengan kesepakatan antara para pihak, namun perlu diperhatikan kesepakatan tersebut tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, kesusilaan, dan ketertiban. Mengingat adanya Kepmenkes No. 3987/A/SK/1973 tentang larangan PBF menjual obat langsung kepada dokter, dokter gigi, dan apotek, maka kerjasama ini tidak memenuhi asas kebebasan berkontrak karena kerjasama ini bertentangan dengan peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, walaupun jawaban yang diberikan oleh responden seperti tercantum di atas, terlihat adanya kebebasan berkontrak bagi dokter dan PBF untuk melakukan kerjasama, namun karena kerjasama tersebut melanggar peraturan perundang-undangan, maka kerjasama tersebut tidak dapat dikatakan sesuai dengan asas kebebasan berkontrak seperti dimaksud dalam Pasal 11338 KUH Perdata.

Untuk mengkaji dari asas perjanjian lainnya yang tertera dalam KUH Perdata, yaitu asas konsensual, asas kekuatan mengikat, dan asas itikad baik, diajukan pertanyaan-pertanyaan apakah tujuan dilakukannya kerjasama pemasaran obat antara dokter dengan PBF? Apakah dalam perjanjian ini dokter dan PBF saling menguntungkan? Siapakah yang dirugikan dengan

adanya perjanjian tersebut? Apakah selama ini timbul masalah dengan adanya perjanjian tersebut? Apakah selama ini pernah terjadi sengketa antara dokter dengan PBF? Jika pernah terjadi sengketa, bagaimana cara menyelesaikannya? Apakah responden setuju dengan adanya perjanjian kerjasama pemasaran obat antara dokter dengan PBF?

a. Asas Konsensual

Kerjasama pemasaran obat antara dokter dengan PBF lahir hanya karena adanya kesepakatan atau kesamaan kehendak dari para pihak. Perjanjian sudah sah dan mengikat apabila telah tercapai kesepakatan mengenai hal-hal pokok dari perjanjian walaupun tidak dilakukan secara tertulis. Karena sesuai dengan Pasal 1320 KUH Perdata, tidak diperlukan adanya formalitas tertentu untuk membuktikan adanya kesepakatan. Dengan demikian kerjasama ini memenuhi asas konsensual.

b. Asas itikad baik

Menurut Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata, semua perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik. Itikad baik mempunyai pengertian sebagai berikut :

- a) Perjanjian harus dilaksanakan sesuai dengan isi perjanjian
- b) Perjanjian harus dilaksanakan sesuai dengan kebiasaan
- c) Perjanjian harus dilaksanakan sesuai dengan undang-undang
- d) Perjanjian harus dilaksanakan sesuai dengan kepatutan dan keadilan

Memperhatikan pengertian itikad baik di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kerjasama antara dokter dengan PBF ini tidak memenuhi asas itikad baik. Hal ini karena kerjasama tersebut tidak sesuai dengan undang-undang, keadilan, dan kepatutan. Berkaitan dengan undang-undang yang dilanggar yaitu Kepmenkes No. 3987/A/SK/1973, dengan kepatutan dan keadilan karena kerjasama tersebut merugikan pasien.

c. Asas kekuatan mengikat

Asas kekuatan mengikat ini intinya berisi bahwa berlakunya suatu perjanjian yang dibuat oleh para pihak mempunyai kekuatan yang sama dengan undang-undang. Dengan demikian barangsiapa melanggar perjanjian, maka sama dengan melanggar undang-undang, akan dikenakan sanksi, sedangkan dalam kerjasama antara dokter dengan PBF, tidak ada sanksi hukum bagi yang melanggar, yang ada sanksi sosial.

Dari uraian tersebut, tampaklah bahwa kerjasama tersebut jika dikaitkan dengan asas-asas perjanjian yang terdapat dalam KUH Perdata,

sesuai dengan asas konsensual, akan tetapi tidak sesuai dengan asas kebebasan berkontrak, asas itikad baik, dan asas kekuatan mengikat.

4 Penutup dan Saran

4.1 Kesimpulan

- 1) Dalam “kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan PBF tidak terdapat hubungan hukum karena tidak mempunyai akibat hukum.
- 2) “Kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan PBF tidak sesuai dengan Kode Etik Kedokteran dan Kode Etik Pemasaran Farmasi serta bertentangan dengan Kepmenkes RI No. 3987/A/SK/1973 tentang Larangan Pedagang Besar Farmasi Menjual Obat Secara Langsung kepada dokter, dokter gigi dan apotek.
- 3) “Kerjasama” pemasaran obat antara dokter dengan PBF memenuhi asas konsensual, namun tidak sesuai dengan asas itikad baik, asas kekuatan mengikat, dan asas kebebasan berkontrak menurut hukum perjanjian nasional.

4.2 Saran-saran

- 1) Larangan menjual obat secara langsung kepada dokter, dokter gigi, dan apotek telah diatur dalam peraturan perundang-undangan, namun dalam kenyataannya hal ini masih banyak dilakukan. Untuk itu perlu sosialisasi peraturan mengenai hal ini kepada para dokter, dokter gigi, dan apotek.
- 2) Untuk lebih efektifnya peraturan ini, maka diperlukan sanksi yang tegas bagi para pelanggar. Hal ini dikarenakan pasien menjadi korban dari adanya kerjasama tersebut.
- 3) IDI sebagai organisasi profesi bagi para dokter perlu melakukan langkah-langkah konkrit untuk meminimalisasi akibat negatif dari adanya kerjasama.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku

- Adji, Oemar Seno. 1991. *Profesi Dokter*. Jakarta : Erlangga.
- Setiawan, R. 1994. *Pokok-pokok Hukum Perikatan*. Bandung : Bina Cipta.
- Soebekti. 1987. *Hukum Perjanjian*. Jakarta : Inter Masa.
- Komalawati, Veronica. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta : Sinar Harapan.
- Kansil, CST. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Bandung : Citra Aditya Bakti.
- Salam, Burhanuddin. 1996. *Etika Sosial (Asas Moral dalam Kehidupan Manusia)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Donne, J.M. Van GR. Van Der Burght. 1987. *Hukum Perjanjian terjemahan Lely Niwan Kursus Hukum Perikatan bagian Ia*, Dewan Kerjasama Hukum Belanda dengan Indonesia Proyek Hukum Perdata, Yogyakarta.

Artikel-Artikel

- Didiet L. 2000. "Memproduksi Obat Generik Berlogo". *Pikiran Rakyat*, 5 November 2000

Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

KEPMENKES RI. No.3987/A/SK/1973 tentang Larangan Menjual Obat Langsung kepada Dokter yang Mempunyai Surat Izin Menyimpan Obat

KEPMENKES RI. NO.434/MEN.KES/SK/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia