

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Semua manusia menginginkan hidup sehat karena sehat adalah harta yang tidak dapat dinilai atau dibayar. Kesehatan juga merupakan hakekat kesejahteraan yang sangat penting dalam hidup manusia sehingga dapat dikatakan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan hakekatnya perlu dilindungi oleh Negara dalam bentuk jaminan hak atas kesehatan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) Tahun 1945 Pasal 28 (H) Ayat (1) yang menyatakan bahwa<sup>1</sup>,

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Jaminan hak atas kesehatan dalam Pasal tersebut dapat diwujudkan dengan adanya layanan fasilitas kesehatan seperti program Pemerintah Indonesia mewajibkan untuk seluruh Warga Negara Indonesia menjadi anggota dari BPJS.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang selanjutnya disingkat UU Kesehatan, juga dijelaskan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu dan

---

<sup>1</sup> *Vide* Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 amandemen ke-IV, Ps. 28H.

berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat.<sup>2</sup> Oleh sebab itu, penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Implementasi pelayanan kesehatan di Indonesia masih kurang hal ini dikarenakan tenaga kesehatan kurang menerapkan rasa profesionalitas dan melaksanakan pedoman etik yang dimilikinya. Hal ini diilustrasikan menurut data kementerian kesehatan dan aturan mengenai Surat Edaran Nomor KF/MENKES/167/III/2014 Tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (*E-Catalogue*) bahwa terdapat pelayanan kesehatan yang berindikasikan melanggar hukum.

Pelayanan kesehatan yang berindikasikan melanggar hukum itu berupa kerjasama yang dilakukan oleh dokter dengan pedagang besar farmasi (PBF). Tenaga kesehatan seperti dokter maupun PBF memiliki kode etik tersendiri. Namun, hubungan yang terbilang biasa saja dapat menimbulkan kecenderungan mengarah kepada hal yang dapat menguntungkan kedua belah pihak. Ketika berobat ke dokter besar keinginan pasien adalah untuk sembuh dan dalam situasi

---

<sup>2</sup> *Vide* Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), Ps.1.

ini pasien tidak tahu penyakit yang diderita yang berlaku juga tidak tahu pilih obat yang tepat untuk berobat. Sehingga pasien melakukan pengobatan ke dokter untuk berobat dan mendiagnosis yang dideritanya dan menerima pemberian resep obat yang diberikan oleh dokter. Dalam hubungan dokter dengan pasien inilah menyerahkan sepenuhnya pilihan obat untuk kesembuhan kepada dokter, yang kemudian memberikan resep obat.<sup>3</sup>

PBF merupakan suatu korporasi yang bergerak di pengadaan obat di Indonesia dimana PBF melakukan insiasi perbuatan melanggar hukumnya lewat dokter yang memeriksa pasien dan meresepkan obat-obatan produksi mereka. Obat yang diresepkan oleh dokter kemudian ditebus ke apotek. Kemudian, pasien akan terkejut dengan resep yang diberikan oleh dokter bahwasannya obat yang sangat diperlukan untuk kesembuhan pasien sangatlah mahal, malah bisa di luar perkiraan semula. Dokter sebagai tenaga medis haruslah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.<sup>4</sup>

Ketika dalam kondisi tersebut pasien menuruti apa yang ditulis pada resep dokter demi kesembuhannya atau menebus resep obat itu separuh dosis yang diberikan oleh dokter. Adanya unsur harga obat yang mahal ini dapat mengindikasikan kerugian material yang diterima oleh pasien dan juga pasien tidak tahu alasan mengapa dokter memberikan resep obat yang terbilang mahal

---

<sup>3</sup> Thabrany, Hasbullah, "*Biaya Obat Bagi Peserta Askes di Berbagai Klinik RSCM*". Tersedia pada: <http://staff.ui.ac.id/system/files/users/hasbulah/material/biayaobatpesertaaskesdirscm.pdf>, diakses tanggal 23 Mei 2019.

<sup>4</sup> Sri Pujiastuti, *et al.*, "*Kerjasama pemasaran obat antara dokter dan pedagang besar farmasi di kota bandung, dihubungkan dengan kode etik kedokteran dan kepmenkes no 3987/a/k/1973*", Bandung, MIMBAR Vol. 12, No. 1, 2004.

tersebut. Lebih lanjut, sebagai konsumen yaitu pasien juga tidak tahu apakah jenis dan kualitas obat mahal yang direepkan dokter berguna atau tidaknya bagi kesembuhan pasien.

Permasalahan pelayanan kesehatan berupa tingginya biaya obat sering menjadi isu yang dipermasalahkan oleh masyarakat terutama pasien yang menggunakan jasa dokter ketika berobat. **Thabrani** (FKM UI), ahli kesehatan masyarakat memberikan pandangan mengenai biaya kesehatan terutama biaya obat merupakan komponen terbesar dalam pembiayaan kesehatan di Indonesia. Menurut Departemen Kesehatan RI *drugs and health sector* bahwa komponen belanja obat di Indonesia mencapai 39% dari total biaya keseluruhan. Lebih lanjut, Komisi Nasional Kesehatan (KONAS) 2006 juga menyebutkan bahwa dari sudut keterjangkauan secara ekonomis, harga obat di Indonesia umumnya dinilai mahal dan struktur harga obat tidak transparan. Survei dampak krisis ekonomi terhadap biaya obat dan ketersediaan obat esensial antara 1997 – 2002 menunjukkan bahwa biaya resep rata-rata di sarana pelayanan kesehatan sektor swasta jauh lebih tinggi dari pada di sektor publik yang menerapkan pengaturan harga dalam sistem suplainya.<sup>5</sup>

Salah satu faktor yang memicu permasalahan ini adanya biaya promosi yang berpengaruh terhadap harga obat di Indonesia.<sup>6</sup> Dalam arti lain, pengobatan

---

<sup>5</sup> Harmono, 'Kerjasama Dokter dengan Perusahaan Farmasi Melanggar Kode Etikkah?' [Internet]. Jawa Tengah; Suara Jateng: 2013. Tersedia Pada: <http://www.suarajateng.com/2013/02/kerjasama-dokter-dengan-perusahaan.html>, diakses tanggal 25 Mei 2019.

<sup>6</sup> Sriana Aziz, *et al.*, 2000, 'Analisis Komponen Harga Obat.' Buletin Penelitian Kesehatan [Internet] diakses pada tanggal 25 Mei 2019.

pasien dan pemberian resep dokter menjadi substansi hubungan kolusi dan media promosi bisnis PBF. Kondisi seperti ini diakui oleh **Agus Purwadianto**, Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEKI) yang sekarang Kepala Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan. Menurut pandangan beliau, kolusi dokter dengan PBF sudah melanggar kode etik dan disiplin kedokteran karena dokter memberikan resep bukan berdasarkan penyakit pasien, melainkan gejala penyakit yang telah diperkirakan dokter sebelumnya. Pemberian resep obat yang diberikan berdasarkan kontrak kerjasama PBF dengan dokter.

Dalam kode etik *International Pharmaceutical Manufacturers Group* (IPMG) menduga masih banyak praktik penjualan produk farmasi yang tidak sesuai kode etik pemasaran dan kegiatan promosi yang selama ini berlaku.<sup>7</sup> Organisasi yang terdiri dari 24 perusahaan farmasi internasional yang berbasis riset di Indonesia ini mengklaim masih banyak praktik yang melibatkan praktisi kesehatan berupa pemberian fasilitas perjalanan ke luar negeri, uang pengganti perjalanan bagi tenaga profesional kesehatan, biaya untuk kegiatan ramah tamah dan *institutional fee*. Maka dari itu, IPMG mendesak kepada seluruh anggota PBF untuk tidak melakukan pemasaran sesuai kode etik pemasaran dan kegiatan promosi.

Permasalahan ini juga menjadi isu adanya konflik norma dari sisi perspektif pasien dimana pasien mengalami kerugian secara finansial dalam menerima resep obat yang diberikan oleh dokter. Hal ini berupa dokter

---

<sup>7</sup> *Vide* Kode Etik IPMG Tentang Praktik Pemasaran Produk Farmasi di Indonesia Revisi Januari 2019.

memberikan resep dengan harga obat yang jauh diatas standar daripada harga yang lebih terjangkau walaupun dari sisi komposisi dan kandungan obat-obatannya itu sama pentingnya untuk kesembuhan pasien. Kejadian ini tidak hanya di rumah sakit umum daerah adapun rumah swasta yang melakukan kerjasama yang tidak sesuai dengan kaidah aturan perundangan-undangan dan kewenangannya antara dokter dengan PBF di Indonesia.<sup>8</sup>

Sedangkan, dalam aturan Pasal 3 Kode Etik Kedokteran Indonesia. Dimana Sesuai dengan pasal tersebut sifat dagang yang dalam segala situasi mencari keuntungan sebanyak-banyaknya, tidak boleh dipakai karena perbuatan tersebut bertentangan dengan etika kedokteran.<sup>9</sup> Serta, dalam praktiknya dilarang dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.<sup>10</sup> Namun, dalam PMK Nomor 1148/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Pedagang Besar Farmasi belum dijelaskan secara detail mengenai ketentuan PBF bekerja sama dengan dokter dalam hal pemberian obat terhadap pasien. Selain itu, juga dalam ketentuan PMK Nomor 58 Tahun 2016 Tentang *Sponsorship* Bagi Tenaga Kesehatan bahwa dokter sebagai tenaga kesehatan boleh saja menjadi media promosi terkait obat dari PBF namun tidak secara rinci berapa persentasenya.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Nasrul Wathoni, *Lingkarlaran Terlarang Perusahaan Farmasi – MedRep – Praktisi Kesehatan dalam Dunia Distribusi Obat*, [www.kompasiana.com](http://www.kompasiana.com), 2016, diakses tanggal 23 September 2019.

<sup>9</sup> *Vide* Kode Etik Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ps. 3.

<sup>10</sup> *Vide* Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4431), Ps. 1.

<sup>11</sup> *Vide* ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2016 Tentang *Sponsorship* Bagi Tenaga Kesehatan, Ps. 4.

Pemanfaatan dokter sebagai media promosi obat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2016 Tentang *Sponsorship* bagi Tenaga Kesehatan boleh melakukan dengan catatan untuk kepentingan CPD (*contunuing professional development*) atau CME (*continuing medical education*). Namun, disisi lain PBF melakukan kerjasama yang tidak sehat yang akibatnya dapat merugikan pasien dalam pemberian obat.<sup>12</sup>

Dari permasalahan seperti tersebut di atas, maka dalam hal ini saya melakukan penelitian dan menganalisis yang lebih dalam terhadap aspek peraturan hukum di Indonesia pada praktek kerjasama pemberian obat terhadap pasien yang mengakibatkan ruginya pasien yang dilakukan oleh dokter dengan PBF tersebut.

## **1.2. Rumusan Masalah:**

Penelitian ini difokuskan pada isu hukum yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah kerjasama dokter dengan PBF yang mengakibatkan kerugian pasien dalam hal pemberian obat dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan pidana?
2. Apakah kerjasama yang dilakukan oleh dokter dengan PBF yang mengakibatkan kerugian pasien dapat dipertanggungjawabkan secara hukum dan etik yang berlaku?

---

<sup>12</sup> *Ibid.*

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh pengetahuan khususnya tentang antara lain sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis konsep kerjasama antara dokter dengan PBF dalam hal pemberian obat pada pasien itu dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan pidana.
2. Untuk menganalisis terkait pertanggungjawaban pidana berupa sanksi etik dan hukum yang dapat diterapkan bagi dokter dan PBF yang melakukan kerjasama yang terqualifikasi perbuatan pidana dalam hal pemberian obat terhadap pasien.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

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

#### **1.4.1. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu skripsi yang dapat dikaji lebih lanjut, yang bertujuan untuk menambah wawasan serta pengetahuan bagi peneliti khususnya dan umumnya untuk mengembangkan ilmu hukum, terutama Hukum Pidana dan Hukum Kesehatan, dalam hal perkembangan mengenai teori dan konsep yang membahas mengenai kerjasama antara dokter dengan PBF yang mengakibatkan ruginya pasien dalam hal pemberian obat secara aspek etik dan hukum di Indonesia.



### **1.4.2. Secara Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan kejahatan tindak pidana, seperti topik yang ada dalam penelitian ini yaitu kerjasama antara PBF dengan dokter dalam hal pemberian obat terhadap pasien. Agar pemerintah lebih memberikan pengawasan dan menegakkan hukum yang berlaku mengenai kerjasama antara dokter dan PBF. Selain itu, memberikan masukan bagi para dokter dan PBF, apoteker, serta pihak-pihak yang terkait dalam rangka kerjasama pemberian obat terhadap pasien.

## **1.5. Metode Penelitian Hukum**

### **1.5.1. Tipe Penelitian**

Penelitian hukum adalah suatu proses yang dilakukan untuk memecahkan isu hukum yang dihadapi dengan mengidentifikasi masalah hukum, melakukan penalaran hukum, menganalisis masalah yang dihadapi dan kemudian memberikan pemecahan atas permasalahan tersebut. Adapun tipe penulisan skripsi ini yang digunakan yaitu hukum normatif, tipe ini digunakan untuk mendapatkan suatu konsep yang jelas dan lengkap dengan mengkaji peraturan perundang-undangan dan juga buku-buku mengenai teori-teori terkait permasalahan yang diangkat dalam rumusan masalah sebelumnya.

### **1.5.2. Pendekatan Masalah**

Dalam penulisan penelitian hukum ini, pendekatan masalah yang digunakan adalah Pendekatan Perundang-undangan (*Statute Approach*) dan Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*). Pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) dilakukan dengan menelaah undang-undang dan regulasi yang

terkait dengan isu hukum yang sedang ditangani. Pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*) digunakan untuk mempelajari konsistensi undang-undang dengan undang-undang dasar maupun peraturan perundang-undangan yang lain sekaligus menjawab isu hukum.<sup>13</sup>

Pendekatan selanjutnya yang digunakan adalah Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*). Pendekatan konseptual merupakan pendekatan yang beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum.<sup>14</sup> Pendekatan ini menjadi penting sebab pemahaman terhadap pandangan maupun doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum dapat menjadi pijakan untuk membangun argumentasi hukum ketika menyelesaikan isu hukum yang dihadapi. Kedua pendekatan hukum tersebut digunakan secara bersama karena masalah yang dibahas dalam penelitian ini bersumber dari peraturan perundang-undangan yang tidak mengatur tentang mengenai bagaimana pedoman tata cara pelaksanaan koordinasi, pemantauan evaluasi, dan pelaporan sistem peradilan perbuatan pidana hukum kesehatan. Dari kekosongan hukum tersebut maka terdapat pula tumpang tindih kewenangan dalam kode etik tertentu, sehingga diperlukan pendekatan konseptual dalam penelitian ini.

### **1.5.3. Sumber Bahan Hukum**

Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Bahan hukum primer yang dikumpulkan

---

<sup>13</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2005, h.35

<sup>14</sup> *Ibid* h.47

dalam penelitian ini berupa segala sesuatu bentuk perundang-undangan yang mengatur mengenai kerjasama antara dokter dengan PBF yang mengakibatkan ruginya pasien dalam hal kegiatan pemberian obat di peraturan perundang-undangan terkait. Adapun yang menjadi bahan hukum primer adalah segala peraturan perundang-undangan yang berlaku dari tingkat hierarki paling tinggi hingga terendah berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Tata Urutan Peraturan Perundang-undangan.<sup>15</sup> Adapun sumber bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam penelitian ini.

Bahan hukum sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini merupakan segala sesuatu yang dapat dijadikan acuan atau ilmu maupun prinsip-prinsip dasar Ilmu Hukum dan pandangan-pandangan klasik (*doktrin*) para sarjana yang memiliki kredibilitas tinggi. Selain itu, ada juga buku teks maupun jurnal hukum, surat kabar, dan internet.

#### **1.5.4. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Bahan Hukum**

Bahan hukum primer dan sekunder yang relevan dengan penyusunan penelitian hukum ini dikumpul dan dicatat, yang kemudian dilakukan seleksi terhadap kedua sumber bahan hukum tersebut untuk diklasifikasikan berdasarkan rumusan masalah yang dibahas dalam penelitian ini. Selanjutnya, kedua sumber hukum yang telah diklasifikasikan tersebut, dilakukan pengoahan dengan tujuan memperoleh penajaman terhadap bahan hukum tersebut. Setelah dilakukan

---

<sup>15</sup> *Vide* Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Hierarki Peraturan Perundang-undangan Indonesia, Ps. 7.

penajaman, langkah selanjutnya adalah saling mengaitkan kedua bahan hukum dan dilakukan telaah untuk memperoleh penjabaran yang sistematis.

#### **1.5.5. Analisis Bahan Hukum**

Metode analisa yang digunakan terhadap bahan hukum yang ada dalam penulisan penelitian hukum ini adalah menggunakan metode deskriptif analisis.<sup>16</sup> Metode ini digunakan berdasarkan pada pendekatan penelitian hukum yang digunakan. Metode deskriptif analisis merupakan metode yang menitikberatkan pada permasalahan hukum yang diteliti dengan mengumpulkan bahan hukum yang ada untuk dilakukan analisis dan diidentifikasi secara mendalam berdasarkan peraturan perundang-undangan yang ada serta konsep-konsep hukum yang relevan.

#### **1.6. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika dalam penulisan penelitian hukum ini dibagi dalam empat bab. Dimana tujuan dari pembagian tersebut adalah agar lebih sistematis dan mudah untuk dipahami. Dari setiap bagian bab terdiri dari beberapa sub bagian bab yang menjelaskan komponen-komponen dan permasalahan.

Bab I merupakan bab pendahuluan yang didalamnya menguraikan mengenai sub bab latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II merupakan pembahasan dari bab sebelumnya yakni rumusan masalah yang pertama dengan menguraikan mengenai kualifikasi perbuatan

---

<sup>16</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Op Cit.*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2005, h.35.

pidana dalam hal kerjasama dokter dengan pedagang besar farmasi terkait dalam pemberian obat pada pasien yang dapat menimbulkan kerugian.

Bab III merupakan pembahasan dari rumusan masalah yang kedua dengan menguraikan pertanggungjawaban seperti apa yang dapat diberikan kepada dokter dan PBF melakukan kerjasama dalam pemberian obat ditinjau dari peraturan hukum di Indonesia, pertanggungjawaban yang akan diteliti dalam penelitian ini berupa pertanggungjawaban dalam sanksi etik dan sanksi hukum.

Bab IV merupakan penutup yang berisi kesimpulan dan saran dari pemecahan atas kedua rumusan masalah yang diteliti dalam penelitian hukum ini.