



# STIE SWADAYA

## Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya

Jl. Jatiwaringin Raya No. 36 Jakarta Timur - 13620 Telp (021) 8612829, Fax 8602142

Website : [www.stieswadaya.ac.id](http://www.stieswadaya.ac.id) email : [info@stieswadaya.ac.id](mailto:info@stieswadaya.ac.id)

### SURAT TUGAS MENGAJAR

NOMOR : 136 / STG/PIMP.STIES/ III /2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya (STIE Swadaya), dengan ini memberikan tugas kepada :

Nama Dosen : Dr. Asep Saifudin, SH,MM  
NIDN : -  
Masa Penugasan : Semester Ganjil Tahun Akademik 2021/2022  
(Perkuliahan tanggal : 14 Maret s.d 30 Agustus 2022)

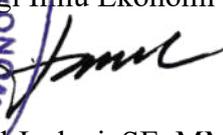
Untuk melaksanakan kegiatan perkuliahan dan kegiatan lain yang berhubungan dengan mata kuliah, dengan jadwal perkuliahan sebagai berikut :

| NO.       | MATA KULIAH                              | HARI/PUKUL/RUANGAN                | KAMPUS | KELAS | SKS |
|-----------|--|-----------------------------------|--------|-------|-----|
| 1         | 200824 HUKUM DAN ETIKA BISNIS            | Rabu, 17:30 - 20:00, Ruang Online | UTAMA  | A     | 3   |
| 2         | MM2211 ADVANCE HUMAN RESOURCE MANAGEMENT | Rabu, 20:00 - 22:30, Ruang Online | UTAMA  | A     | 3   |
| Total SKS |  |                                   |        |       | 6   |

#### Dengan ketentuan :

1. Setiap dosen memberikan kuliah tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan;
2. Membuat kontrak kuliah diawal semester, mengisi Berita Acara Perkuliahan, dan melakukan absensi hadir (presensi);
3. Bertanggungjawab sepenuhnya atas penyampaian materi kuliah berdasarkan Silabus dan RPS serta kepustakaan mata kuliah tersebut;
4. Naskah soal ujian untuk keperluan arsip dikirim ke [banksoalswadaya@gmail.com](mailto:banksoalswadaya@gmail.com),
  - Ujian Tengah Semester (UTS): tanggal : 2 sd 7 Mei 2022;
  - Ujian Akhir Semester (UAS) : tanggal : 18 sd 30 Juli 2022;
5. Apabila berhalangan hadir dimohon memberitahukan kepada bagian perkuliahan minimal 1 hari sebelum mata kuliah dikuliahkan.

Demikian surat tugas ini diberikan, dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jakarta, 05 September 2022  
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya  
  
Achmad Jaelani, SE. MM  
Wakil Ketua I

#### Tembusan :

1. Ketua Prodi (Ak, Mnj);
2. Operator Sister;
3. Arsip



# STIE SWADAYA

## Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya

Jl. Jatiwaringin Raya No. 36 Jakarta Timur - 13620 Telp (021) 8612829, Fax 8602142

Website : www.stieswadaya.ac.id email : info@stieswadaya.ac.id

### BERITA ACARA PERKULIAHAN

MATA KULIAH : Etika dan Hukum Bisnis  
DOSEN : Dr. Asep Saifudin, SH. MM. CHRA. CHRP  
PROGRAM STUDI : S2 Magister manajemen

| KULIAH KE | WAKTU   | MATERI KULIAH | TANDA TANGAN   |   | KET |
|-----------|---------|---------------|--|---|-----|
|           |         |               | Dosen  | Ka Prodi  |     |
| 1         | Hari    | Rabu          |    |    |     |
|           | Tanggal | 14-09-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 2         | Hari    | Rabu          |    |    |     |
|           | Tanggal | 21-09-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 3         | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 28-09-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 4         | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 05-10-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 5         | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 12-10-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 6         | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 19-10-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 7         | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 26-10-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 8         | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 02-11-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |

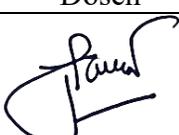
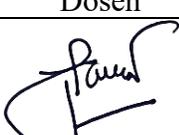
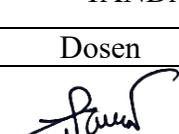
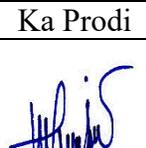


# STIE SWADAYA

## Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya

Jl. Jatiwaringin Raya No. 36 Jakarta Timur - 13620 Telp (021) 8612829, Fax 8602142

Website : www.stieswadaya.ac.id email : info@stieswadaya.ac.id

| KULIAH KE | WAKTU   | MATERI KULIAH | TANDA TANGAN   |   | KET |
|-----------|---------|---------------|--|---|-----|
|           |         |               | Dosen  | Ka Prodi  |     |
| 9         | Hari    | Rabu          |    |    |     |
|           | Tanggal | 09-11-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 10        | Hari    | Rabu          |    |    |     |
|           | Tanggal | 16-11-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 11        | Hari    | Rabu          |   |   |     |
|           | Tanggal | 23-11-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 12        | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 30-11-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 13        | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 07-12-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 14        | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 14-12-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 15        | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 21-12-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
| 16        | Hari    | Rabu          |  |  |     |
|           | Tanggal | 28-12-2022    |  |   |     |
|           | Jam     |               |  |   |     |
|           |         |               |  |   |     |

## Data Nilai

Prodi : Manajemen Semester : 2022/2023Ganjil  
 Kode : 200824/A Pengajar : ASEP SAIFUDIN  
 Mata Kuliah : HUKUM DAN ETIKA BISNIS Status : Belum Publish, Tidak Terkunci

\*Catatan : Gunakan titik atau koma untuk angka desimal. contoh : 70.05.

\*Catatan : Nilai akhir akan dipublikasi oleh bagian akademik

| No               | NIM      | Nama                                     | KEHADIRAN<br>(10%) | TUGAS<br>(20%) | UTS<br>(30%) | UAS<br>(40%) | Nilai<br>Akhir | Bobot    | Simbol |
|------------------|----------|--|--------------------|----------------|--------------|--------------|----------------|----------|--------|
| 1                | 21720001 | CHARIYANSYAH                             | 95                 | 90             | 91           | 92           | 91.6           | 4        | A      |
| 2                | 21720002 | AZIZAH MENTARI BANYUSUFI PUTRI ISTIQOMAH | 100                | 90             | 90           | 91           | 91.4           | 4        | A      |
| 3                | 21720003 | FIKRI                                    | 95                 | 90             | 87           | 89           | 89.2           | 4        | A      |
| 4                | 21720017 | BEJA MULYA                               | 100                | 95             | 93           | 95           | 94.9           | 4        | A      |
| <b>Total</b>     |          |  | <b>390</b>         | <b>365</b>     | <b>361</b>   | <b>367</b>   | <b>367.10</b>  | <b>0</b> |        |
| <b>Rata-rata</b> |          |  | <b>97.50</b>       | <b>91.25</b>   | <b>90.25</b> | <b>91.75</b> | <b>91.78</b>   | <b>0</b> |        |

## Jumlah Pertemuan Presensi Mahasiswa

Semester 2022/2023 Ganjil  
 Kode 200824/A  
 Mata Kuliah HUKUM DAN ETIKA BISNIS  
 Kampus UTAMA

Mata Kuliah Lab Tidak  
 Jumlah SKS 3  
 Pengajar ASEP SAIFUDIN

| No.                   | NIM      | Nama Mahasiswa                           | Tanggal Pertemuan |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |                   | Jumlah Absen | Jumlah Hadir |                   |
|-----------------------|----------|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|--------------|-------------------|
|                       |          |  | 21-09-2022 Sesi 5 | 28-09-2022 Sesi 5 | 05-10-2022 Sesi 5 | 12-10-2022 Sesi 5 | 19-10-2022 Sesi 5 | 26-10-2022 Sesi 5 | 02-11-2022 Sesi 5 | 09-11-2022 Sesi 5 | 16-11-2022 Sesi 5 | 23-11-2022 Sesi 5 | 30-11-2022 Sesi 5 | 07-12-2022 Sesi 5 | 14-12-2022 Sesi 5 | 21-12-2022 Sesi 5 |              |              | 14-09-2022 Sesi 5 |
| 1                     | 21720001 | CHARIYANSYAH                             | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | —            |              | 14 (93.33%)       |
| 2                     | 21720002 | AZIZAH MENTARI BANYUSUFI PUTRI ISTIQOMAH | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓            |              | 15 (100.00%)      |
| 3                     | 21720003 | FIKRI                                    | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | —            |              | 14 (93.33%)       |
| 4                     | 21720017 | BEJA MULYA                               | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓                 | ✓            |              | 15 (100.00%)      |
| TOTAL ABSEN PERTEMUAN |          |  | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0            | 0            |                   |



**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN  
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SWADAYA**  
Alamat: Jl. Jatiwaringin No.36,Cipinang Melayu Jakarta Timur  
**UJIAN AKHIR SEMESTER GANJIL TA. 2022/2023**

|   |                                       |                |                 |
|---|---------------------------------------|----------------|-----------------|
| No Dokumen  | STIES/DPM/FORM/05.01.04.09            |                |                 |
| Tanggal Efektif   | 2 September 2022                      |                |                 |
| Mata Kuliah   | HUKUM & ETIKA BISNIS                  | SKS: 3 SKS     |                 |
| Dosen   | Dr. Asep Saifudin, SH, MM, CHRP, CHRA |                |                 |
| Semester  | Ganjil                                |                |                 |
| Sifat Ujian   | Terbuka                               |                |                 |
| Hari : Rabu   | 4 Januari 2023                        | 17.30 sd 20.00 | Ruang : On line |
| <b>Perhatian:</b><br>1. Tulis nama/nim mahasiswa dan program studi<br>2. Soal Ujian diberi nomor urut & dikumpulkan beserta lembar Jawaban<br>3. Tulisan harus rapi dan jelas |                                       |                |                 |

**SOAL TEORI (BOBOT 60%)**

1. Jelaskan dan uraikan apa saja asas perlindungan konsumen berdasarkan UU No. 8 Tahun 1999 Pasal 2 dan bagaimana pendapat Saudara terkait perlindungan konsumen di Indonesia. (Bobot 15%)
2. Dalam Hukum Perjanjian Kredit dikenal adanya Prinsip-prinsip 5P dan 3R. Sebutkan prinsip-prinsip tersebut dan jelaskan! (Bobot 15%)
3. Sebutkan 3 organ utama dalam Perseroan Terbatas dan bagaimana CSR bisa bermanfaat bagi perusahaan? (Bobot 15%)
4. Apa manfaat dan tujuan dilarangnya Praktek Monopoli dalam praktek bisnis? (Bobot 15%)

**SOAL KASUS (BOBOT 40%)**

**1. KASUS BLBI DI INDONESIA OLEH KEMENKEU KTERBUKTI BERSALAH**

Salah satu kasus kejahatan perbankan yang paling menghebohkan sepanjang sejarah bangsa ini adalah kasus Bantuan Likuiditas Bank Indonesia atau yang lebih dikenal dengan BLBI. Meskipun kebijakan ini keluar sekitar tahun 1998, kasusnya kini mulai menarik perhatian KPK. BLBI sejatinya adalah skema bantuan (pinjaman) yang diberikan Bank Indonesia kepada bank-bank yang mengalami masalah likuiditas saat terjadinya krisis moneter 1998. Setidaknya, telah terkucur bantuan likuiditas sebesar Rp 147,7 triliun kepada 48 bank. Namun, ternyata dana tersebut dibawa kabur oleh beberapa pemilik bank. Audit BPK terhadap penggunaan dana BLBI oleh ke-48 bank tersebut menyimpulkan telah terjadi indikasi penyimpangan sebesar Rp 138 triliun. Bagaimana pendapat saudara terhadap kasus BLBI ini terkait dengan etika dan hukum bisnis dan bagaimana pandangan etika utilitarianisme dalam kasus ini (Bobot 20%)

**2. KASUS ENRON**

Kesuksesan Enron sebagai produsen gas alam terbesar di Amerika Utara sejak 1992 dengan memiliki kontrak senilai 122 juta dollar Amerika Serikat. Dalam perkembangan usahanya, Enron melakukan strategi diversifikasi dengan merambah bisnis pembangkit tenaga listrik, pabrik pulp dan kertas, pengolahan air bersih, dan layanan broadband di seluruh dunia. Termasuk juga mendirikan pembangkit tenaga listrik di negara lain seperti di Filipina, Indonesia, dan India. Namun demikian Laporan Keuangan Enron yang kompleks menimbulkan pertanyaan dari pemegang saham dan analis. Model bisnis dan praktik-praktik tidak etis dari perusahaan ini, antara lain menampilkan data penghasilan yang tidak sebenarnya serta modifikasi neraca keuangan demi memperoleh penilaian kinerja keuangan yang positif. Kombinasi dari sekian banyak isu ini kemudian menyebabkan kebangkrutan Enron. Atas dasar kasus Enron jelaskan pentingnya kaitan antara etika, hukum dan bisnis. (Bobot 20%)

*Selamat Bekerja Sukses Selalu*

Dibuat oleh :



Dr. Asep Saifudin, SH, MM  
Dosen Pengampu

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi  
dokumen tanpa ijin tertulis dari  
Program Studi Manajemen  
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya

Diperiksa oleh :



Dr. Winaya Purwanti, SE MM  
Kaprosdi MM



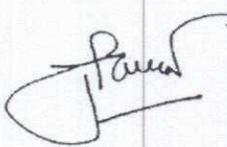
**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI SWADAYA**  
Alamat: Jl. Jatiwaringin No.36,Cipinang Melayu Jakarta Timur  
**UJIAN TENGAH SEMESTER GANJIL TA. 2022/2023**

|                   |  |                |                 |
|-------------------|--|----------------|-----------------|
| No Dokumen        | STIES/DPM/FORM/05.01.04.08   |                |                 |
| Tanggal Efektif   | 2 September 2022   |                |                 |
| Mata Kuliah       | 200824/ HUKUM DAN ETIKA BISNIS   | SKS: 3 SKS     |                 |
| Dosen             | DR ASEP SAIFUDIN, SH, MM, CHRP, CHRA   |                |                 |
| Semester          | GANJIL   |                |                 |
| Sifat Ujian       | OPEN BOOK  |                |                 |
| Hari & Waktu      | RABU   | 17:30 - 20:00, | Ruang : On line |
| <b>Perhatian:</b> | 1. Tulis nama/nim mahasiswa dan program studi<br>2. Soal Ujian diberi nomor urut & dikumpulkan beserta lembar Jawaban<br>3. Tulisan harus rapi dan jelas |                |                 |

Soal

1. Menurut Saudara mengapa bisnis memerlukan etika dalam kegiatannya dan apa perbedaan hukum dan kode etik serta apa fungsi hukum bisnis ? (nilai 20)
2. Apa tujuan etika bisnis dan apa pentingnya nilai (*value-creation*) bagi perusahaan dalam persaingan bisnis global yang semakin ketat ? (nilai 20)
3. Bagaimana Tujuh Prinsip inti yang mendasari pendekatan Meja Bundar Caux untuk Kapitalisme Moral terhadap praktik bisnis yang bertanggung jawab dan bagaimana perbandingannya dengan Etika Bisnis Pancasila. (nilai 20)
4. Buatlah Critical Review terhadap jurnal yang berjudul Praktik Kotor Bisnis Industri Farmasi dalam Bingkai Intellectual Capital dan Teleology Theory hasil penelitian Sigit Hermawan, berdasarkan 4 (empat) Teori Etika Bisnis. (nilai 40)

*Selamat Bekerja Sukses Selalu*

|   |  |   |
|---|--|---|
| Dibuat oleh :<br><br>Dr. Asep Saefudin, SH, MM<br>Dosen Pengampu | Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi dokumen tanpa ijin tertulis dari Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Swadaya | Diperiksa oleh :<br><br>Dr. Winaya Purwanti, SE MM<br>Kaprodi MM |
|---|--|---|

# PRAKTIK KOTOR BISNIS INDUSTRI FARMASI DALAM BINGKAI INTELLECTUAL CAPITAL DAN TELEOLOGY THEORY

Sigit Hermawan

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
Jln. Mojopahit No. 666 B Sidoarjo  
Email : sigithermawan@umsida.ac.id

**Abstract: Dirty Practice of Pharmaceutical Industry in The Frame of Intellectual Capital and Teleology Theory.** The aim of study is to explore 'dirty' business practice of pharmaceutical industry in Indonesia. The result shows that there were bad practices there, ranging from nonconforming raw material selection, illegal medicine ingredient, keeping of rejected and destroyed products and misappropriation of herbal medicine that contained chemicals material. The ethical violation also occurred in products marketing by engaging collaboration or 'private' contract with doctors, hospitals and drugstores. In the frame of IC, those practices show that the empowerment of IC are not implemented appropriately. Meanwhile, based on teleology theory, those dirty operations were included in ethical egoism that should be changed into utilitarianism behavior.

**Abstrak: Praktik Kotor Bisnis Industri Farmasi dalam Bingkai Intellectual Capital dan Teleology Theory.** Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali praktik kotor bisnis industri farmasi Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat praktik kotor di sana. Bentuknya terentang mulai dari pemilihan bahan baku tak sesuai, permainan komposisi obat, penyimpanan produk rusak dan afkir hingga penyalahgunaan obat herbal yang disisipkan bahan kimia. Pelanggaran etika juga terjadi pada pemasaran obat yakni dengan melakukan kerjasama atau kontrak pribadi penjualan obat tertentu dengan dokter, rumah sakit dan apotek. Praktik-praktik seperti ini dalam tinjauan *Intellectual Capital* menunjukkan adanya pengelolaan dan pemberdayaan *IC* yang tidak benar. Berdasarkan tinjauan *teleology theory*, praktik tersebut termasuk dalam perilaku egoisme etis yang harus diubah menjadi perilaku utilitarianisme.

**Kata Kunci:** *Intangibles Assets, Intellectual Capital, Teleology Theory*, Industri Farmasi, Etika dan Moral

Praktik bisnis industri farmasi selalu saja dikaitkan dengan sejumlah isu etika. Penelitian Sillup and Porth (2008) menyatakan bahwa ada enam isu etika yang terjadi pada industri farmasi, yakni terkait keamanan obat, kebijakan harga, pengungkapan data, kebijakan impor dan reimpor, desain studi klinis, dan terkait dengan pemasaran obat. Hasil penelitian Ahmed and Saeed (2012) lebih khusus menyatakan bahwa telah terjadi praktik pemasaran tidak beretika di industri farmasi Pakistan dan harus segera dihentikan oleh semua *stakeholders* industri farmasi disana. Pelanggaran etika di farmasi juga terjadi pada aspek kekayaan intelektual seperti

pelanggaran hak paten (Gewertz and Amado 2004).

Pelanggaran praktik bisnis di industri farmasi juga terjadi di Indonesia terutama pada praktik kerjasama atau kontrak antara perusahaan farmasi dengan tenaga kesehatan. Kerja sama atau kontrak ini diperhitungkan sebagai biaya promosi yang kemudian dimasukkan ke biaya produksi sehingga biaya produksi menjadi tinggi dan harga obat menjadi mahal. Mahalnya harga obat menjadi tanggungan konsumen. Ketua Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia (YPKKI) dr. Marius Widjajarta memperkirakan angka Rp 500 Miliar setahun yang



dikeluarkan perusahaan farmasi untuk biaya promosi. Namun, jumlah uang beredar yang didistribusikan ke dokter-dokter secara keseluruhan lebih dari 20% dan lebih dari Rp500 Miliar. Selanjutnya, Ketua Ikatan Sarjana Farmasi (ISFI) Haryanto Dhanutirto memprediksi perusahaan farmasi memberikan diskon kepada dokter sampai 40% dan kepada apotek 5% - 10%. Sementara itu, Syofarman Tarmizi, Direktur Pemasaran PT. Kimia Farma memperkirakan jumlah dana yang masuk ke dokter-dokter sekitar Rp. 10,5 triliun dari jumlah Rp. 20,3 triliun total *market* obat di Indonesia (Ichsan 2008). Tentang dugaan banyaknya praktik pemasaran yang tidak sesuai dengan kode etik pemasaran dibenarkan oleh *International Pharmaceutical Manufacturers Group (IPMG)*, sebuah organisasi yang terdiri dari 24 perusahaan farmasi internasional yang berbasis riset di Indonesia (Purwo 2012). Akibat praktik kolusi tersebut harga obat merk atau paten yang selama ini dikonsumsi konsumen Indonesia menjadi sangat mahal melebihi harga obat di luar negeri. Kolusi dalam praktik bisnis farmasi seperti ini sudah dianggap biasa oleh pelaku bisnis industri di Indonesia (Sampeliling 2007).

Dengan banyaknya praktik penyimpangan etika di industri farmasi Indonesia apabila dikaitkan dengan *Intellectual Capital (IC)*, menunjukkan adanya pengelolaan dan pemberdayaan *IC* yang kurang dilakukan dengan optimal. Karena, sesungguhnya *IC* adalah pengetahuan (*knowledge*) yang dikonversikan menjadi nilai. *Knowledge* diartikan sebagai perpaduan dari informasi (*information*) dimiliki, pengalaman (*experience*), pola (*pattern*), nilai-nilai (*values*), dan aturan-aturan (*rules*). Terkait dengan praktik penyimpangan di industri farmasi berarti ada bagian dari *knowledge* yang dilanggar atau tidak dijalankan dengan benar, yakni pada pola atau *pattern* karena di dalamnya terdapat unsur moral dan etika (Purnomosidhi 2012). Apabila dilihat lebih dalam tentang *IC*, ada tiga komponen *IC*, yakni *Human Capital (HC)*, *Structural Capital (SC)*, dan *Relational Capital (RC)*. Dengan demikian ada tiga penyimpangan dalam praktik industri farmasi bila dikaitkan dengan *IC*, yakni pada komponen *HC*, *SC*, dan *RC* (Hermawan 2012). Padahal *IC* sebagai *intangible assets* strategis bagi perusahaan telah terbukti mampu memengaruhi kinerja, inovasi, daya saing, dan kesejahteraan (Hermawan 2011a, 2011b, 2013a, 2013b; Khalique *et al.* 2011;

Sharabathi *et al.* 2010; Chen 2008; Cohen and Kaimenakis 2007; Cabrita *et al.* 2007; Hsu 2006; Mageza 2004; Belkaoui 2003; IFAC, 1998; dan Stewart 1997). Dengan pengelolaan *IC* yang tidak mengindahkan etika dan moral akan menyebabkan penurunan manfaat *IC* bagi perusahaan karena etika bisnis terbukti memengaruhi pengembangan *IC* (Yann-Su 2013).

Sementara itu, banyaknya praktik penyimpangan etika dalam praktik bisnis industri farmasi Indonesia dapat dikaitkan dengan aspek berperilaku dalam pengelolaan *intangible asset* perusahaan. teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku ini adalah teori teleology (MacDonald and Beck-Dudly 1994). teori teleologi ini dibagi dua bagian, yakni utilitarianisme dan egoisme etis. Utilitarianisme menjelaskan bahwa suatu perbuatan atau tindakan dapat dikatakan baik jika dapat menghasilkan manfaat. Akan tetapi, bukan bermanfaat untuk pribadi seseorang saja namun untuk sekelompok orang atau sekelompok masyarakat. Sebaliknya, egoisme etis adalah teori mengenai bagaimana kita seharusnya bertindak, tanpa memandang bagaimana kita biasanya bertindak. Menurut teori ini hanya ada satu prinsip perilaku yang utama, yakni prinsip kepentingan diri sendiri yang merangkul semua tugas dan kewajiban alami seseorang. teori ini juga pernah digunakan oleh Liu and Wang (2007) untuk menjelaskan perlunya perilaku utilitarian dan pertimbangan moral dalam meningkatkan kinerja operasional dan mengukur *IC*.

Dengan memperhatikan praktik bisnis industri farmasi di Indonesia yang tidak memperdulikan etika dan moral, sangat perlu untuk menggali informasi lebih dalam dan menganalisis praktik bisnis industri farmasi Indonesia dalam tinjauan *intellectual capital (IC)* dan *teleology theory*. Dengan menggali informasi lebih dalam tentang praktik bisnis industri farmasi dapat diketahui bagian mana yang harus diperbaiki kaitannya dengan *intellectual capital*. Demikian juga dalam kaitannya dengan teori *teleology*, akan dapat diketahui perubahan perilaku yang harus dilakukan oleh pelaku bisnis industri farmasi dalam mengoptimalkan *intangible assets* yang dimilikinya.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif (Cresswell *et al.* 2007) dengan paradigma *interpretive* (Smith and Osborn 2007). Jenis

penelitian kualitatif *interpretive* dipilih karena penelitian ini banyak melakukan interpretasi atas pendapat informan dan mengungkap fenomena (Strauss and Corbin 2003 terkait praktik bisnis industri farmasi di Indonesia dikaitkan dengan IC dan aspek keperilakuan. Unit analisis penelitian ini adalah pendapat informan. Informan kunci dalam penelitian ini adalah manajer perusahaan farmasi (informan KK, ER, DS, AP), supervisor (informan NA), mantan manajer perusahaan farmasi (informan YAS), pengurus GP Farmasi Indonesia Jawa Timur (informan M), peneliti IC (informan ZF dan WH), pengamat industri farmasi (informan UA dan DH), dan perwakilan badan pemerintah terkait farmasi (informan TK). Penentuan informan dilakukan dengan *judgement* dan *snowball* (Marshall 1996).

Proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam atau *in depth interview*, *focus group discussion (FGD)*, dan pendokumentasian (Marshall 2006). Keabsahan data dilakukan dengan uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Senton 2004). Uji kredibilitas (*credibility*) berkenaan dengan derajat akurasi data dalam desain penelitian dengan hasil yang dicapai. Cara yang dilakukan dalam uji kredibilitas data penelitian ini adalah dengan melakukan triangulasi. Ada empat triangulasi yang peneliti lakukan, yakni triangulasi metode, triangulasi sumber data, triangulasi teori, dan triangulasi antar peneliti (Hussien 2009; Rahardjo 2010). Uji *transferability* berkenaan dengan sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan dalam situasi lain. Dalam perspektif penelitian naturalistik atau kualitatif, nilai transfer suatu penelitian tergantung pada pemakai, hingga mana hasil suatu penelitian dapat diterapkan pada situasi yang lain. Terkait dengan penelitian ini, peneliti tidak bisa menjamin derajat *transferability* hasil penelitian. Oleh karena itu, yang dapat dilakukan oleh peneliti agar pemakai lain dapat memahami dan kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian adalah dengan membuat laporan penelitian ini secara parsimoni (menyederhanakan hal yang rumit), terinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Uji *dependability* berkenaan dengan apakah orang lain dapat mereplikasi proses penelitian tersebut. Uji *dependability* dalam penelitian ini dilakukan melalui pemeriksaan (audit) terhadap keseluruhan proses penelitian. Audit proses ini dapat dilakukan oleh pihak inde-

penden (Prof TS, Prof SS, Dr BP). Hal seperti ini juga pernah dilakukan oleh Muawanah (2010). Uji *confirmability* berkenaan dengan derajat kesepakatan antar banyak orang terhadap suatu data. Hasil penelitian kualitatif dikatakan objektif bila hasil penelitian disepakati oleh banyak orang. Uji *confirmability* dalam penelitian ini dilakukan dengan melibatkan beberapa orang yang pernah melakukan penelitian IC, yakni peneliti IU, SLWI, MBW, dan SH. Dengan melibatkan beberapa orang tersebut diharapkan penelitian ini dapat lebih objektif sebagaimana tujuan uji *confirmability*.

Analisis data dalam penelitian ini mengikuti metode analisis data kualitatif dari Miles and Huberman (1984), yaitu melakukan analisis selama tahapan proses pengumpulan data. Tahapan analisis meliputi *data collection*, *data reduction*, *data display*, dan *conclusion*. Analisis pada saat *data collection* dilakukan dengan selalu memperhatikan hasil wawancara sementara dan membandingkan dengan rumusan masalah, tujuan dan fokus penelitian, serta analisis dengan teori yang ada. Sementara itu, aktivitas *data reduction* dilakukan pada saat melakukan *data collection*. Berdasarkan data transkripsi wawancara yang telah ada maka pada tahapan ini data dikurangi (reduksi) untuk data yang tidak relevan, dirangkum, dipilih yang pokok, dicari tema, pola dan kategori yang sama. Selanjutnya, proses *data display* dilakukan dengan menyusun petikan-petikan wawancara untuk tiap-tiap ide yang ada di pola atau tema yang sama. Penyusunan hasil penelitian dengan menampilkan petikan-petikan wawancara tersebut dimaksudkan untuk memberikan gambaran kealamiah (naturalistik) penelitian yang bersumber dari wawancara asli dengan para informan kunci. Tahap terakhir dalam analisis data adalah simpulan dan verifikasi. Pada tahap ini peneliti mengambil simpulan, pada awalnya sangat tentatif, kabur, diragukan. Akan tetapi dengan bertambahnya data, simpulan akan lebih lengkap.

## **HASIL**

Hasil penelitian didasarkan atas proses pengumpulan data yang juga sekaligus menganalisis data. Data dikumpulkan melalui *in depth interview*, pendokumentasian, dan *FGD*. Pada saat proses pengumpulan data juga dilakukan keabsahan data dengan uji *credibility* melalui *member check*, triangulasi sumber, triangulasi metode, dan tria-

**Tabel 1 Penemuan Pola dari Proses Coding**

| Coding   | Tema atau Konsep<br>Tema atau Konsep Utama          |
|----------|---|
| <b>A</b> | <b>Praktik Bisnis Industri Farmasi di Indonesia</b> |
| A.1      | a. Ketika proses pembuatan obat                     |
| A.2      | b. Ketika proses pemasaran atau penjualan obat      |
|          | - Kerjasama perusahaan farmasi dengan dokter        |
|          | - Kerjasama perusahaan farmasi dengan rumah sakit   |
|          | - Kerjasama perusahaan farmasi dengan apotek        |

ngulasi teori. Data yang diperoleh kemudian, direduksi, *coding*, dipilah dan dipilih yang memiliki tema atau konsep yang sama.

Praktik bisnis industri farmasi di Indonesia banyak diwarnai oleh berbagai praktik penyimpangan. Terkait dengan etika dan moral, tentunya hal tersebut menjadi sesuatu hal yang penting dalam industri farmasi karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan juga menentukan tingkat kesehatan suatu masyarakat. Menurut hasil penelitian ada dua hal penting yang menyangkut etika dan moral di *core* bisnis industri farmasi, yakni ketika proses pembuatan obat dan ketika proses penjualan (pemasaran) obat.

Beberapa praktik yang melanggar etika dan moral pada saat proses pembuatan obat antara lain pemilihan bahan baku yang kurang sesuai dan permainan komposisi obat. Ada pula praktik obat yang seharusnya di-*reject* tetapi tetap dijadikan produk. Selain itu ada juga produk yang harusnya dimusnahkan tetapi malah dipendam di tanah dan obat yang harusnya herbal tetapi tetap mengandung bahan kimia. Pernyataan pertama disampaikan oleh informan UA tentang dilematis farmasis atau apoteker dalam pemilihan bahan baku. Berikut pernyataan UA :

“Tapi disini lain ada pengusaha yang pasti menghitung-hitung keuntungan. Nah inilah masalahnya pak. Para tenaga farmasi dihadapkan pada dilema bahwa dia harus memilih bahan baku yang kualitas bagus tapi yang punya perusahaan tidak mau karena akan mengurangi tingkat keuntungan pengusaha itu. Ini juga menjadi masalah dalam modal manusia atau *human capital*” (Petikan wawancara dengan UA, 21-03-2012)

Lebih lanjut UA menjelaskan bahwa dalam pemilihan bahan baku bisa saja dipilih yang memiliki struktur yang sama atau *agak* mirip tetapi yang satu lebih cocok untuk hewan dan ini dipakai. Berikut pernyataan UA:

“Ya begini, bisa saja, misalnya ada lima bahan baku. Trus komposisinya campuran bahan A dan B, atau A dan C, atau B dengan C. Itu yang bisa dipertanggungjawabkan. Tapi kemudian pengusahanya bilang, “*ya pakai ini sajalah*”. Maksudnya yang bukan kualifikasinya atau berkualifikasi rendah. Tapi pengusaha bilang yang penting untung atau laba kita banyak. Nanti gajimu *tak naikkan*. Dan itu sudah ada contohnya pak. Karena begini, contoh saja, salah satu bentuk antibiotik yang strukturnya *agak* mirip tapi masih bisa dipakai sebagai antibiotik. Cuma yang satu ini lebih cocok untuk hewan dan itu dipakai *lho pak*” (Petikan wawancara dengan UA, 21-03-2012)

Penyimpangan untuk bahan baku obat tersebut disebabkan oleh komposisi obat yang bisa dimainkan diantara *range* yang ada. Menurut UA hal tersebut karena komposisi obat tidak pasti dalam angka tertentu tetapi dalam *range* tertentu sehingga hal ini bisa “dipermainkan”. Berikut penjelasan UA:

“Pada akhirnya farmasi kita kan punya *range* (jarak), tidak *rigid* begitu, sehingga farmasi kita dalam negeri masih bisa main diantara *range* itu. Dan itu bisa *kok* pak. Artinya itu memang yang dimainkan. Jadi komposisi itu tidak harus 5% misalnya, tapi bisa antara 3% - 8% katakanlah begitu.

Kan memang masih banyak perusahaan yang istilahnya “*ndandakno*” produknya ke pabrik lain” (Petikan wawancara dengan UA, 21-03-2012)

Penyimpangan dapat juga terjadi pada obat-obatan herbal. Obat yang seharusnya terbuat dari bahan-bahan alamiah tetapi ternyata mengandung juga bahan-bahan kimiawi. Berikut pernyataan UA :

“Apalagi suplemen-suplemen yang bisa jadi lebih rumit kualifikasinya termasuk juga jamu-jamu herbal. Ini juga harus menjadi perhatian pak, karena setelah diperiksa banyak juga perusahaan-perusahaan yang katanya herbal *eh*, ternyata banyak mengandung bahan kimianya. Nah dalam hal ini pak, saya lebih menekankan pada aspek moral pak. Coba nanti pak Sigit dalam lagi tentang masalah moral ini” (Petikan wawancara dengan UA, 21-03-2012)

Penyimpangan lain dinyatakan oleh YAS bahwa ada juga produk obat-obatan yang seharusnya di-*reject* tetapi masih juga dijadikan produk. Ada juga produk yang sudah di-*reject* ini dimusnahkan tetapi ternyata dipendam sehingga bisa mengganggu masyarakat sekitar. Berikut pernyataan YAS :

“Kalau tentang produk ya pak, kan pastinya ada bagian QC (*quality control*). Nah ini kalau pada saat diproses ada penyimpangan maka akan langsung di-*reject*. *Trus* di akhir produksi, yang seharusnya di-*reject* karena ada paksaan, dalam arti kalau tidak sampai pada taraf membahayakan maka ya sudah tidak apa-apalah dijadikan produk. Saya juga pernah bersitegang terkait dengan penanganan bahan-bahan yang sudah *reject*, ini banyak yang masih dipendam, padahal itu harusnya dimusnahkan karena faktanya membahayakan masyarakat sekitar. Nah masalahnya terkait moralitas, berani tidak kita seperti itu” (Petikan wawancara dengan YAS, 14-04-2012)

Berdasarkan beberapa praktik penyimpangan tersebut kemudian peneliti

melakukan *cross check* dengan cara *member check* ke informan yang lain yakni TK dan staf yang ada di kantor pemerintahan yang berkaitan dengan farmasi. Atas pertanyaan peneliti apakah ada praktik penyimpangan di perusahaan farmasi, staf yang ada di kantor tersebut menjawabnya “ada pak”, tapi dengan cepat informan TK menjawabnya :

“Ada tapi itu di provinsi lain bukan di Jawa Timur kok pak”. (Petikan wawancara dengan TK, 04-06-2012)

Jawaban informan TK tersebut tidak mengherankan karena terkait dengan jabatan beliau sebagai Kabid Pemeriksaan dan Penyidikan di kantor tersebut yang tentunya semua akan membawa konsekuensi tersendiri atas semua pernyataannya. Walaupun demikian pernyataan yang orisinal dan jujur adalah pernyataan orang pertama (staf kantor tersebut). Demikian pula pernyataan informan TK bahwa tidak ada di Jawa Timur yang berarti ada di provinsi lain yang tetap dalam wilayah Indonesia karena sebenarnya pertanyaan peneliti tidak hanya di Jawa Timur.

Praktik penyimpangan yang terjadi pada saat proses penjualan atau pemasaran obat telah banyak terjadi dan telah menjadi rahasia umum. Praktik perusahaan farmasi melakukan kerjasama bahkan kontrak dengan dokter, kerjasama dengan rumah sakit melalui KPDM, dan kerjasama dengan apotek. Pada beberapa praktik *sponsorship* memang dibenarkan dalam kode etik pemasaran farmasi Indonesia tetapi pada banyak kasus juga terjadi pelanggaran-pelanggaran etika dan moral yang tentunya merugikan masyarakat umum pengguna produk farmasi.

Kerjasama antara perusahaan farmasi dengan dokter lebih banyak disebabkan oleh konsep *detailing* untuk obat *ethical*. Hal ini disebabkan oleh peran penting dan posisi yang sangat kuat seorang dokter dalam menentukan obat apa yang dikonsumsi oleh pasien. Tentang hal ini UA memberikan penjelasan :

“Kenapa *ethical*? Karena dokter memang sangat berpengaruh. Tapi sebenarnya siapa *sih* pak orang yang *pingin* makan obat itu. Orang kalau sakit baru mau minum obat kan pak. Artinya ketika sakit ya sudah akhirnya apa yang

dikasihkan dokter akan diterima oleh pasien. Nah ini memang terkait dengan *positioning* dokter dan pasien. Yang kemudian memang dokter memang peranan lebih kuat. Tapi kembali bahwa obat yang beragam dan bervariasi itu sebenarnya bahan aktifnya *lho* sama pak. Maka ini mau tidak mau harus ada alat kendali lagi. Tetapi belum sampai ada alat pengendalinya, masuklah produsen obat atau perusahaan farmasi ke “*demand*”-nya dokter. Nanti kalau dokter nulis resep *gini, gini, gini* nanti akan dapat bonus sekian, sekian dari saya” (Petikan wawancara dengan UA, 21-03-2012)

Berdasarkan pernyataan UA tersebut kemudian peneliti melakukan *member check* ke informan yang lain yakni AP. Beliau (AP) menyatakan bahwa praktik penyimpangan antara perusahaan farmasi dengan dokter tersebut dibentuk oleh *market* dan tidak tahu siapa yang memulainya. Bahkan AP menambahkan bahwa sebenarnya dokter tidak berwenang menulis resep obat. Dokter hanya menuliskan bahwa pasien menderita penyakit ini maka perlu terapi ini dan ini. Tapi kenyataannya dokter yang menjadi *decision maker* untuk penulisan obat padahal yang lebih mengetahui spesifikasi obat adalah apoteker. Berikut pernyataan AP :

“Penyimpangan terjadi itu karena dibentuk oleh *market*-nya pak. Misalnya kalau kita bicara dokter dan apoteker. Sebenarnya yang menentukan obat ini kan bukan dokter tapi apoteker. Dokter itu saat nulis resep hanya nulis bahwa pasien itu perlu diterapi obat ini, dan ini. Harusnya seperti itu pak. Lha ini saya tidak tahu dari mana mulainya sehingga dokter inilah yang menjadi *decision maker*-nya. Ini yang sedang diperjuangkan oleh para apoteker untuk mengalihkan hal ini. Tapi IDI ini terlalu kuat. Jadi sebenarnya yang menentukan obat ini adalah apoteker. Nah disinilah terjadi banyak penyimpangan terutama terjadi di *channeling* dokternya itu” (Petikan wawancara dengan AP, 14-04-2012)

Praktik penyimpangan etika dan moral antara perusahaan farmasi dengan dokter dalam bentuk kerjasama ini jelas sangat merugikan masyarakat karena seharusnya pasien mendapatkan informasi alternatif obat yang baik dan murah. Tetapi hal tersebut tidak akan terjadi karena dokter sudah melakukan kerjasama dengan perusahaan farmasi sehingga dokter akan fokus pada satu obat yang telah dikerjasamakan. Pernyataan tersebut disampaikan oleh DH berikut ini :

“Ya memang secara tidak tertulis *ya* seperti itu pak. Artinya kadang-kadang memang dokter yang cenderung ke bisnis *ya* memang seperti itu. Artinya juga dokter itu tidak menyesuaikan dengan kemampuan pasien, kemampuan obat yang mungkin dia bisa beli, ini memang biasanya tidak seperti itu. Artinya dia selalu fokus pada obat yang sudah kerjasama tadi itu” (Petikan wawancara dengan DH, 14-04-2012)

Bentuk kerjasama antara perusahaan farmasi dengan dokter bisa dalam bentuk *cash* maupun *non cash*. Hal ini dinyatakan oleh AP :

“Ya macam-macam pak. Biasanya untuk dokter dan juga untuk rumah sakitnya. Misalnya untuk *training* perawat, karyawan. Dan kalau untuk dokternya biasanya fasilitas diberikan juga baik *cash* maupun *non cash* itu juga dilakukan” (Petikan wawancara dengan AP, 30-03-2012)

Berdasarkan pernyataan AP tersebut kemudian peneliti melakukan *member check* ke informan lain yakni DH. Beliau (DH) membenarkan bahwa memang ada kerjasama yang langsung diberikan dalam bentuk *cash* kepada dokter. Berikut pernyataan DH :

“Memang ada juga kerjasamanya yang langsung kita berikan dalam bentuk uang *cash* juga. Tergantung dari negosiasi dengan dokter yang bersangkutan seperti itu. Tapi ini biasanya ada sebuah kesepakatan antara MR mewakili farmasi dengan dokter. Uang itu-kan sebenarnya diskon karena dokter itulah pembeli produk kita.

Nah tapi diskon itu tidak diberikan per produk tapi dikumpulkan, dari sekian produk tersebut terkumpul semuanya berapa begitu. Tentang besarnya tergantung negosiasi antara dokter dengan MR” (*Petikan wawancara dengan DH, 14-04-2012*)

Praktik perusahaan farmasi memberikan uang *cash* kepada dokter akan diperparah dengan praktik yang lain yakni perusahaan farmasi memberikan *downpayment (DP)* kepada dokter. Proses ini terjadi apabila telah terjadi kesepakatan kerjasama antara perusahaan farmasi dengan dokter. Perusahaan farmasi mentransfer *DP* dalam jumlah tertentu sesuai kesepakatan kemudian dokter baru menuliskan resep obat sesuai dengan obat yang dikerjasamakan. Tentang hal tersebut DH memberikan penjelasan :

“Awal itu *ya*, kalau dokter misalnya berkenan untuk menulis sebuah produk tapi dia mau itung-itungan misalnya, berapa persen, *ya* bisa kalau dia minta di depan dan berkomitmen memang *ya* ada yang seperti itu di depan. Dan setelah itu dia baru nulis. Setelah dana masuk misalnya, baru dia nulis produk” (*Petikan wawancara dengan DH, 14-04-2012*)

Ada juga praktik penyimpangan yang lebih tidak beretika dan bermoral lagi yakni kerjasama disertai “akad kredit” antara perusahaan farmasi dengan dokter. Pada praktik ini sudah seperti layaknya perbankan memberikan kredit pada nasabahnya. Ada jaminan atau *collateral* dari dokter atas perjanjian kerjasama tersebut. Perusahaan farmasi juga menurunkan tim legal yang menangani aspek hukum atas perjanjian kerjasama tersebut. Hal tersebut terjadi karena pada sisi perusahaan ada target sales yang harus diraih dan di sisi lain ada kebutuhan (*need*) yang harus dipenuhi oleh seorang dokter. Berikut penjelasan AP :

“Banyak penyimpangan dalam arti kata karena ada semacam target *sales* begitu. Jadi misalnya saya sebagai dokter. Saya lagi bangun rumah, butuh uang 50 juta untuk renovasi rumah saya. “*Oke dok kalau gitu kita kerjasama saja*”. Maka ada semacam target *sales* tadi. Misalnya ada pasien sakit flu

hanya perlu obat misalkan *decolsin* tapi kemudian ditambah obat macam-macam termasuk vitamin macam-macam, agar target *sales* di dokter itu tercapai. Dan ini sudah menjadi rahasia umum. Itu sampai turun tim legal dari farmasi *lho* pak. Seperti *collateral* bank itu. Kalau itu sudah pada tingkat *advance*. Demikian pula dengan misalnya kalau anaknya dokter mau kuliah di PT misalnya, dan butuh uang 100 juta maka kemudian tim legal dari perusahaan farmasi turun. Terus dilakukan kerjasama disertai dengan *collateral* (jaminan), lalu dilakukan “akad kredit”. Lalu *marketing*-nya ini yang akan mengontrol “*collateral*” dokter tersebut. Bener *gak* dokter yang bersangkutan nulis resep obat kita, begitu pak” (*Petikan wawancara dengan AP, 14-04-2012*)

Memang praktik menyimpang di bidang kesehatan banyak terjadi di berbagai aspek. Misalnya kerjasama antara dokter dengan laboratorium kesehatan. Ada juga target rumah sakit kepada dokter sehingga mensyaratkan pasien untuk opname padahal dapat dilakukan dengan rawat jalan. Tentang hal ini AP memberikan penjelasan :

“*Nah* dokter ini memang sangat luar biasa pak. Ada dokter di daerah Sutorejo, saya tidak sebut namanya, dia sangat *business oriented*. Untuk pemeriksaan lab, dia minta bagian 40% pak, dan pasiennya harus cek ini, cek itu, dan minim cek di lab itu habisnya 4 juta. Lha kalau 40%nya sudah berapa itu pak? Itu per pasien *lho* pak. Ada juga dokter yang kadang menyarankan pasien untuk opname padahal itu tidak parah, dan bisa rawat jalan. Itu karena dia kena juga target dari rumah sakit *lho* pak. Jadi memang ada juga RS yang *ngomong* ke dokter, ini pemasukan dari kamar pasien kok sepi, akhirnya muncullah praktik tadi itu pak, yang harusnya bisa rawat jalan akhirnya disuruh opname” (*Petikan wawancara dengan AP, 14-04-2012*)

Kerjasama tidak hanya dengan dokter tetapi juga dengan rumah sakit. Untuk kerjasama ini bukan rumah sakit sebagai instansi tetapi rumah sakit menugaskan beberapa KPDM atau *key person decision making* untuk mengaturnya. Adapun jalur yang biasa dipakai untuk kerjasama adalah melalui formularium atau standarisasi. Rumah sakit melakukan formularium atau standarisasi obat itu dalam kurun waktu enam bulan sekali atau satu tahun sekali. Pada proses formularium ini rumah sakit mengumpulkan para dokter untuk mengetahui rekomendasi obat yang dipakai atau diresepkan oleh dokter di rumah sakit tersebut. Hasil formularium adalah daftar obat atau *list* obat yang digunakan oleh rumah sakit yang bersangkutan. Permainan kerjasama antara perusahaan farmasi dengan dokter dilakukan sebelum proses formularium. Artinya perusahaan farmasi sudah bekerjasama terlebih dahulu dengan dokter agar produk farmasi tertentu dapat masuk ke rumah sakit yang bersangkutan sebelum formularium dilaksanakan.

Untuk produk farmasi yang masuk ke rumah sakit biaya *marketingnya* lebih mahal karena selain harus kerjasama dengan dokter atau KPDM tadi juga harus memberi diskon lagi kepada pihak rumah sakit. Jadi ada dua pengeluaran yakni untuk dokter dan rumah sakit. Hal ini dinyatakan oleh informan DH berikut ini :

“Kalau rumah sakit itu biasanya dia akan melakukan formularium atau standarisasi. Standarisasi itu adalah bagaimana farmasi itu memasukkan obat-obat yang dibutuhkan oleh rumah sakit. Itu biasanya setahun sekali atau per 6 bulan sekali. Cuma ketika kita memasukkan obat itu, RS juga harus tahu siapa yang merekomendasi atau siapa yang akan menulis produk ini. Jangan sampai produk itu masuk tetapi tidak ada yang menulis resepnya. Jadi mereka itu menggunakan formularium itu. Berapa dokter begitu dikumpulkan, kemudian mereka merekomendasikan produk-produk apa yang dimasukkan ke RS. Nah setelah proses itu terjadi misalnya, baru kemudian MR ini mengetahui *list* dari produk-produk itu. Tapi biasanya MR itu

sebelum standarisasi mereka sudah “*ngopeni*” dokter-dokter itu. Artinya seperti ini “*dok, tolong dibantu untuk rumah sakit A misalnya, untuk dimasukkan produk saya*” kemudian dokter “*oh ya beres*”. Nah ini biasanya ada deal lagi dengan dokternya. Nah ketika sudah masukpun rumah sakit mendapatkan sesuatu juga dari farmasi biasanya diskon dari farmasi. Sehingga kalau di RS itu *double* pak, dengan RS iya dengan dokternya iya. Ada dua pengeluaranlah yakni diskon untuk RS dan diskon untuk dokter (Petikan wawancara dengan DH, 14-04-2012)

Berdasarkan pernyataan DH tersebut kemudian peneliti melakukan *member check* ke informan AP dan YAS. Keduanya (AP dan YAS) membenarkan tentang praktik kerjasama antara perusahaan farmasi dengan rumah sakit walaupun bukan atas nama instansi tapi rumah sakit menugaskan para KPDM untuk hal tersebut. Berikut pernyataan AP dan YAS :

“Bisa juga tapi melalui KPDM-nya pak, *key person decision maker-nya* pak. itu pasti pak” (Petikan wawancara dengan AP, 14-04-2012)

Tapi kalau dari instansinya *enggak* pak, misalnya RS “X” minta gitu *enggak* pak, tapi ada *person* yang ditugasi untuk itu. Tapi sebenarnya ya sama saja” (Petikan wawancara dengan YAS, 14-04-2012)

Ya di RS kan juga ada namanya formularium pak. Nah disitukan diatur standar obat untuk tahun ini, misalnya. Nah disitulah yang biasanya jadi objek yakni pada saat formularium” (Petikan wawancara dengan AP, 14-04-2012)

Berbagai cara memang dilakukan oleh perusahaan farmasi dalam rangka menjual dan memasarkan produknya. Praktik menyimpang dari etika dan moral juga dilakukan dengan apotek selain dengan dokter dan rumah sakit yang telah dijelaskan sebelumnya. Kerjasama dengan apotek memang

dilakukan oleh perusahaan farmasi dan distributor. Pemberian diskon dan bonus adalah praktik kerjasama yang dilakukan oleh perusahaan farmasi dengan apotek. Tentang kerjasama ini dijelaskan oleh DH berikut ini :

“Ya kalau di apotek itu mainnya yang besar dengan distributor. Karena memang jalurnya seperti itu. Artinya memang distributor *ngasih* diskon juga ke apotek. Tetapi biasanya MR bisa juga main di apotek itu. Apoteker itu *ya* bisa saja main seperti itu. Bahkan begini pak, obat itu kan ada dus-nya kan, *nah* dia bilang “*sudah begini ya dos ini saya hargai misalnya Rp. 10.000,- per dus*”. Artinya kan apotek akan menjual terus obat itu. Nah disitu nanti akan dihitung. Memang banyak trik yang dilakukan oleh MR itu. *Lha* biasanya yang depan-depan di apotek itukan mengarahkan. Pakai obat ini saja, karena dia sudah ada *deal* juga dengan MR atau distributor. Artinya memang tidak ada yang tidak pakai relasi begitu pak (Petikan wawancara dengan DH, 14-04-2012)

Pernyataan yang sama disampaikan oleh AP tentang bentuk kerjasama antara perusahaan farmasi dengan apotek. Kerjasama tersebut mengakibatkan pihak apotek selalu mengarahkan pembeli untuk obat tertentu atau juga memilihkan produk tertentu yang telah dikerjasamakan. Berikut penjelasan AP :

“Ya bisa saja pak terjadi *deal* antara apoteker dengan perusahaan farmasi dan juga distributor. Misalnya dokter nulis *amoxicilin*, maka apotek akan mengarahkan *amoxicillin* yang sudah *deal* dengan dia (Petikan wawancara dengan AP, 14-04-2012)

Berdasarkan kerjasama antara perusahaan farmasi dengan dokter, rumah sakit, dan apotek berakibat tiga hal yang merugikan masyarakat. Yang pertama adalah masyarakat tidak punya pilihan untuk memperoleh informasi obat yang bisa jadi jauh lebih baik dan lebih murah dari obat yang diberikan dokter akibat ada kerjasama antara dokter dengan perusahaan farmasi. Yang

kedua adalah mahalnnya harga obat karena biaya *marketing* atas kerjasama tersebut dimasukkan oleh perusahaan farmasi ke komponen harga obat. Yang ketiga perjanjian kerjasama tersebut termasuk dalam kategori perilaku kolusi dan nepotisme yang hanya menguntungkan perusahaan farmasi dengan dokter, rumah sakit, dan apotek.

Terkait akibat kerjasama tersebut menjadikan harga obat menjadi mahal disampaikan oleh DH bahwa karena biaya operasional dan *marketing* dengan dokter dibebankan ke harga obat. Kalau harga obat hanya dari biaya produksi dan distribusi maka tidak semahal saat ini. Berikut pernyataan DH :

“*Nah* itu yang menjadi masalah kadang-kadang di farmasi itu. *Ya* biaya operasional dan *marketing* itu yang kemudian dibebankan pada harga obat. *Ya*, itu yang kemudian menjadikan harga obat akan menjadi naik. *Ya*, itu yang juga menyebabkan obat-obatan saat ini menjadi mahal. Sebenarnya kalau hanya dari harga produksi dan distribusi, dan kalau tidak ada hal-hal lain yang seperti itu maka harga obat akan lebih murah” (Petikan wawancara dengan DH, 14-04-2012)

Aspek lain dampak dari kerjasama tersebut adalah terjadinya perilaku kolusi dan nepotisme yang hanya menguntungkan pihak yang bekerjasama dan merugikan masyarakat. Hal itu juga sempat dinyatakan oleh peneliti kepada informan DH. Apakah hal tersebut termasuk dalam perilaku korupsi, kolusi, dan nepotisme ? Menurut informan DH kerjasama tersebut lebih banyak unsur kolusi dan nepotismenya. Berikut komentar DH :

“Ya tidak jauh bedalah pak. Mungkin lebih banyak nepotismenya dan kolusinya itu yang banyak main (Petikan wawancara dengan DH, 14-04-2012)

Berkaitan dengan banyaknya praktik menyimpang dari etika dan moral dalam bentuk “kerjasama” perusahaan farmasi yang merugikan masyarakat tersebut kemudian dikonfirmasi atau *member check* ke informan lain yakni M, pengurus G.P Farmasi Indonesia Jawa Timur. Beliau membenarkan bahwa akibat kerjasama tersebut masyara-

kat yang dirugikan. Berikut pernyataan M :

“Ya memang seperti itu pak. tapi ya gimana lagi” (Petikan wawancara dengan M, 30-04-2012)

Menurut informan M, kerjasama tersebut sudah menjadi rahasia umum dan digunakan sebagai jurus *marketing*. Sebagai jurus *marketing* maka ada yang bersifat menghalalkan segala macam cara seperti bentuk kerjasama yang ada selama ini. Berikut pernyataan informan M :

“Iya benar, sudah menjadi rahasia umum. Cuma tahu tapi tidak bisa membuktikan, kan begitu” (Petikan wawancara dengan M, 30-04-2012)

“Ya, memang itu ada. Itu taktik dari *marketing* ya macam-macam. Ada yang menghalalkan segala macam cara. Itu kita *nggak* bisa menutup mata, memang ada juga. Dan itu termasuk jurus *marketing* juga” (Petikan wawancara dengan M, 30-04-2012)

Menurut informan M bahwa adanya kerjasama-kerjasama yang merugikan masyarakat tersebut bukan sesuatu hal yang

melanggar aturan pidana, hanya melanggar etika dan moral. Untuk hal itu pihak G.P Farmasi Indonesia tidak bisa menjangkau hal-hal seperti itu. Artinya G.P Farmasi Indonesia tidak dapat berbuat apa-apa untuk menindak anggotanya yakni perusahaan farmasi yang melanggar etika dan moral. Berikut pernyataan M :

“Ya jadi itu kan etika ya, jadi GP Farmasi itu punya kode etik *marketing* itu ada pak. Termasuk kalau mensponsori seminar-seminar itu sudah diatur dan itu ada. Seperti apa aturan-aturannya itu ada. Saya kira kalau sampai ke pidana *nggak* ada itu. Masa’ orang memberi dipidana kan *nggak* ada kan. Kalau orang mencuri dipidana kan ada ya” (Petikan wawancara dengan M, 30-04-2012)

“Ya memang bisa seperti itu. Tapi itu kan *nggak* ada pelanggaran pidana kan *nggak* ada *toh* itu. Jadi itukan hanya etika saja kan. Kan *gak* ada pasal-pasal yang dilanggar kan. Itu masalah etika dan ikatan moral” (Petikan wawancara dengan M, 30-04-2012)

**Tabel 2 Hasil Penelitian dan Uji Credibility**

| Praktik Menyimpang Bisnis Farmasi Indonesia | Operasionalisasi Praktik Menyimpang   | Uji Credibility                                      |
|---|---|--|
| Saat Pembuatan Obat                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemilihan bahan baku yang kurang sesuai</li> <li>- Permainan komposisi obat</li> <li>- Obat yang seharusnya direject tetapi tetap dijadikan produk</li> <li>- produk yang harusnya dimusnahkan tetapi malah dipendam di tanah</li> <li>- Obat herbal namun mengandung bahan kimia</li> </ul>   | Member Check :<br>informan UA, KK,<br>YAS, AP, TK    |
| Saat Penjualan dan Pemasaran Obat           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerjasama perusahaan farmasi dengan dokter (pemberian diskon baik <i>cash</i> dan <i>non cash</i>, fasilitas, akad kerjasama, kontrak)</li> <li>- Kerjasama perusahaan farmasi dengan rumah sakit (formularium)</li> <li>- Kerjasama perusahaan farmasi dengan apotek (pemberian diskon dan bonus untuk produk yang dikerjasamakan)</li> </ul> | Member Check :<br>informan UA, AP,<br>DH, M, YAS, ZF |

“Kalau regulasi itu kan sudah jelas ya. Saya kira kita atau GP Farmasi tidak bisa menjangkau sampai kesitu ya. Karena ya tadi itu ya, itu Cuma masalah etika ya, masalah moral. Bukannya melanggar Undang-Undang, peraturan juga peraturan yang mana, kan begitu pak” (Petikan wawancara dengan M, 30-04-2012)

Berdasarkan wawancara tersebut dapat diketahui bahwa informan yang merupakan pengurus GP Farmasi Indonesia Jawa Timur merasa apatis dengan aspek etika dan moral yang ada di praktik bisnis industri farmasi. Bahkan penyimpangan tersebut dianggap sebagai sesuatu yang biasa dan dianggap sebagai jurus *marketing* padahal di sisi yang lain mengakui bahwa praktik-praktik kerjasama tersebut merugikan masyarakat. Karena dianggap biasa maka tidak ada upaya untuk memperbaiki praktik-praktik kerjasama tersebut padahal di dalam kode etik pemasaran usaha farmasi Indonesia sudah ada ketentuan dan aturan yang mengikat tentang praktik-praktik tersebut. Dengan demikian seharusnya ada solusi untuk menghentikan atau meminimalkan praktik-praktik yang merugikan masyarakat tersebut.

## PEMBAHASAN

Praktik bisnis industri farmasi Indonesia yang banyak melakukan penyimpangan etika dan moral apabila dikaitkan dengan *IC* maka ada hal yang dilanggar, yakni pada pola atau pattern (Purnomosidhi 2012) dan pada pengelolaan komponen *HC*, *SC*, dan *RC* yang dilakukan dengan tidak benar (Hermawan, 2012). *HC* sebagai gabungan dari *genetic inheritance*, *education*, *experience*, dan *attitude about life and business* (Bontis, 1998:65) tidak dapat membentuk pribadi-pribadi pelaku bisnis industri farmasi yang berakhlak mulia, beretika, dan bermoral. Pendidikan (*education*) dan sikap (*attitude*) harusnya dapat menjadi “benteng dan penjaga” atas berbagai praktik bisnis yang tidak bermoral.

*HC* yang dimiliki perusahaan farmasi harusnya tidak hanya pandai dan berpengalaman dalam operasional perusahaan tetapi juga harus bermoral dan berakhlak mulia. Dengan demikian kualitas sumber daya manusia (*SDM*) yang memiliki integritas tinggi dan kejujuran adalah tujuan utama pe-

ngelolaan *HC* di industri farmasi Indonesia. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meneladani sifat-sifat nabi, yakni *siddiq*, *amanah*, *tabligh* dan *fathonah* dalam menjalankan praktik bisnis industri farmasi. Dengan memiliki sifat *siddiq* maka *HC* di perusahaan farmasi akan mengungkapkan kebenaran tidak hanya dalam ucapan, tetapi juga dalam tindakan. Demikian pula dengan sifat *amanah* yang akan menjadikan *HC* di perusahaan farmasi benar-benar dapat dipercaya, tidak hanya oleh perusahaan farmasi yang bersangkutan, tetapi juga oleh masyarakat luas. Sifat *tabligh* juga demikian, apabila *HC* di perusahaan farmasi memiliki sifat *tabligh*, *HC* tersebut mampu untuk menyampaikan suatu kebenaran kepada masyarakat luas, misalnya dalam beriklan di media massa, akan menyampaikan kebenaran dan tidak berlebih-lebihan. Sifat *fathonah* menjadikan *HC* di perusahaan farmasi menjadi cerdas dalam bekerja. Cerdas yang tetap menjunjung moral dan etika dalam menjalankan praktik bisnis industri farmasi.

Walaupun terlihat ideal namun sifat dan tindakan yang dimiliki oleh karyawan (*HC*) perusahaan farmasi haruslah mengacu dan mengarah ke sifat-sifat nabi itu. Sebenarnya nilai-nilai profesional yang di ada dalam diri karyawan yang sukses, ada dalam sifat-sifat nabi itu. Proses untuk menjadikan *HC* di perusahaan farmasi dapat meneladani sifat-sifat nabi tersebut dapat dilakukan mulai dari proses rekrutmen karyawan, pendidikan dan pelatihan, dan juga dalam pekerjaan rutinitas tiap-tiap bagian. Pada saat melakukan proses rekrutmen karyawan dapat dimasukkan persyaratan-persyaratan khusus yang dapat melihat sejak awal kualitas moral dan etika yang dimiliki oleh calon karyawan. Pada saat pendidikan dan pelatihan juga dapat dimasukkan materi yang berkaitan dengan pentingnya moral dan etika. Jadi materi pelatihan tidak hanya bersifat normatif untuk meningkatkan kinerja saja, tetapi juga diikuti dengan pembelajaran etika dan moral yang baik. Pada saat *knowledge sharing* juga dapat dijadikan sarana untuk mentransfer nilai-nilai kebaikan, kejujuran, moral, dan etika ke dalam diri karyawan. Nilai-nilai etika dan moral paling penting dan unggul yang pada diri karyawan harus digali oleh manajemen perusahaan farmasi sebagai komponen utama dan pertama dalam pengelolaan *HC* sebagaimana rekomendasi *IFAC* (1998) dan *The MERITUM* (2001).

Tidak hanya *HC*, *SC* juga tidak dikelola dengan benar dalam kaitannya praktik bisnis industri farmasi yang banyak melakukan penyimpangan. *SC* sebagai pengetahuan yang berada di perusahaan, yang terdiri dari budaya, rutinitas organisasi, sistem, dan database (CIMA, 2005:2) tidak dapat menjadi penuntun praktik yang baik bagi pelaku bisnis industri farmasi. *SC* yang lebih banyak berperan untuk membentuk sistem operasional prosedur (SOP), aturan-aturan, budaya kerja juga gagal untuk membentuk sistem yang baik untuk produksi obat dan sistem pemasaran yang beretika. Perbaikan dalam pengelolaan *SC* dapat dilakukan melalui budaya perusahaan yang lebih mengedepankan etika dan moral. Untuk tujuan itu, pelaku bisnis industri farmasi dapat melakukannya dengan menciptakan suasana yang lebih agamis.

Hal lain yang dapat dilakukan adalah dengan menciptakan sistem dan prosedur kerja yang memiliki integritas tinggi pada aspek moral dan etika. Pada sistem dan prosedur kerja juga dapat diatur adanya *reward* dan *punishment* yang jelas tentang moral dan etika yang harus ditegakkan oleh perusahaan farmasi pada karyawannya. Apabila karyawan melakukan pelanggaran atas moral dan etika, tentu harus mendapatkan sanksi dari perusahaan. Sebaliknya, apabila dapat menunjukkan etika dan moral yang tinggi, tentunya juga harus mendapatkan *reward* sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Penyusunan sistem, prosedur, dan metode penilaian kinerja karyawan juga dapat dijadikan media untuk mengefektifkan moral dan etika yang harus dijalankan oleh semua komponen perusahaan. Persyaratan untuk naik jabatan atau naik jenjang karir berdasarkan prinsip-prinsip moral dan etika dapat memaksa karyawan untuk selalu mengedepankan moral dan etika dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam kaitan praktik etika dan moral di perusahaan farmasi akan berhubungan dengan proses pembuatan obat, proses pemasaran, serta distribusi obat produk farmasi. Bagian terpenting dalam proses perbaikan pengelolaan *SC* adalah penggalan komponen *SC* paling berperan pada etika dan moral yang harus digali dan dicari oleh manajemen perusahaan farmasi. Hal tersebut adalah komponen utama dan pertama dalam pengelolaan *SC* sebagaimana rekomendasi IFAC (1998) dan *The MERITUM* (2001)

*RC* juga demikian, banyak praktik pemasaran dan penjualan yang melanggar etika. Walaupun *RC* adalah hubungan organisasi dengan pihak luar, seperti loyalitas pelanggan, *goodwill*, relasi supplier (IFAC 1998:9) dan hubungan dengan masyarakat (Moon and Kym 2006), namun bukan berarti dalam menjalankannya boleh menghalalkan segala cara. Pada komponen *RC* di perusahaan farmasi inilah penekanan untuk menjunjung tinggi aspek moral dan etika karena aspek ini banyak terjadi pelanggaran kode etik dan juga moral. Padahal, semua aturan dalam bentuk kode etik sudah mengatur semuanya hal-hal yang terkait dengan kerja sama dan juga iklan. Misalnya, dalam beriklan adanya larangan untuk menyebutkan sebagai obat termanjur, dan terhebat.

Pada aspek ini peran manajemen perusahaan dan pemilik perusahaan farmasi menjadi sangat penting kaitannya dengan penegakan moral dan etika dengan tidak melanggar kode etik yang telah ada. Peran manajemen puncak perusahaan farmasi menjadi hal yang utama dalam praktik pemasaran farmasi ini. Apabila top manajemen menyadari pentingnya etika dan moral, semua komponen yang ada akan mengikutinya, termasuk *med rep* yang melakukan pemasaran obat *ethical* tersebut. Proses sosialisasi kode etik pemasaran juga sangat penting diberikan kepada calon *medical representative* yang akan direkrut oleh perusahaan farmasi sehingga tidak hanya dipentingkan untuk mendapatkan *user* baru, tetapi juga cara mendapatkannya dengan cara-cara sesuai dengan moral dan etika yang berlaku.

Langkah lain yang dapat digunakan untuk perbaikan pengelolaan *RC* adalah melakukan berbagai kegiatan yang bersifat kerja sama antar instansi. Hal ini akan sedikit meminimalkan bentuk kerja sama dengan tenaga kesehatan sebagai pribadi-pribadi. Misalnya, dengan memasukkan produk farmasi ke DPHO (Daftar Plafon Harga Obat) ASKES atau instansi kesehatan lainnya, membuat formularium untuk pasien klinik, dan melakukan substitusi obat *ethical* (Gema Kaef 2011). Ada juga upaya untuk meminimalkan praktik kerja sama atau kontrak antara perusahaan farmasi dengan dokter, yakni berbagai komisi akan dihimpun oleh Ikatan Apoteker Indonesia dan akan diserahkan ke Ikatan Dokter Indonesia. Sebagai sebuah upaya hal tersebut dapat juga

dilakukan walaupun perlu juga diuji keefektifannya. Bagian terpenting dalam proses pengelolaan RC yang baik adalah penggalan komponen RC paling berperan pada etika dan moral yang harus digali dan dicari oleh manajemen perusahaan farmasi. Karena hal tersebut adalah komponen utama dan pertama dalam pengelolaan RC sebagaimana IFAC (1998) dan *The MERITUM* (2001), yakni hubungan baik dengan tenaga kesehatan, media promosi, kegiatan CSR, kualitas med rep, dan tim *sales force*.

Sementara itu, terkait dengan pengelolaan HC, SC, dan RC di praktik bisnis industri farmasi Indonesia yang banyak melakukan penyimpangan dapat pula dianalisis dengan *teleology theory* (MacDonald and Beck-Dudly 1994). Apabila dikaitkan dengan teori tersebut, praktik penyimpangan yang ada di industri farmasi ini dapat dikategorikan sebagai perilaku egoisme etis, yakni perilaku yang hanya mementingkan kelompoknya sendiri atau pihak yang melakukan kerjasama. Misalnya tentang kerjasama yang dilakukan antara perusahaan farmasi dengan dokter. Tentunya hal ini akan menaikkan harga obat sehingga obat menjadi mahal.

Bahkan obat *ethical* di Indonesia termasuk dalam kategori obat termahal di dunia. Berbagai praktik kerjasama ini disamping menjadikan obat menjadi mahal, juga menjadikan pasien atau pengguna obat tidak memiliki alternatif obat lain selain obat yang telah dikerjasamakan antara perusahaan farmasi dengan dokter.

Praktik menyimpang ketika proses pembuatan obat juga sangat merugikan masyarakat dan hanya mementingkan kelompok pemilik usaha farmasi. Misalnya tentang permainan komposisi obat atau obat herbal tetapi masih ada yang berbahan kimiawi. Perilaku egoisme etis ini haruslah diubah ke dalam perilaku utilitarisme, yakni perilaku yang membawa manfaat atau mementingkan masyarakat banyak. Perubahan perilaku egoisme etis ke perilaku utilitarisme dan moral juga menjadi rekomendasi Liu and Wang (2007) dan Rifa, dkk (2010). Dengan adanya perbaikan pada pengelolaan HC, SC, RC dan perubahan perilaku dari egoisme etis menjadi utilitarisme akan membawa dampak baik pada pengelolaan *intangible asset (intellectual capital)* perusahaan farmasi di Indonesia.

**Tabel 3**  
**Hasil Penelitian dan Uji Triangulasi teori – Riset Pendukung**

| Keterangan   | Operasionalisasi   | Triangulasi teori & Riset  |
|--|--|--|
| Praktik bisnis industri farmasi dalam tinjauan IC                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola dan pattern IC yang salah</li> <li>- Komponen HC, SC, RC tidak dikelola dengan benar</li> <li>- HC harus dikelola dengan benar dan dapat meneladati sifat-sifat nabi (Siddiq, Tabligh, Amanah, Fathanah)</li> <li>- SC dikelola dengan budaya kerja yang beretika dan bermoral, sistem prosedur kerja yang menunjang integritas dan kejujuran, sistem kerja reward dan punishment</li> <li>- RC perlu peran top manajemen tentang etika dan moral, sosialisasi kode etik pemasaran, dan kerjasama antar lembaga (bukan perorangan seperti dokter atau tenaga kesehatan yang lain)</li> </ul> | Purnomosidhi (2012), Hermawan (2012), CIMA (2005), IFAC (1998), The MERITUM (2002), Moon and Kym, 2006 |
| Praktik bisnis industri farmasi dalam tinjauan <i>teleology theory</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku egoisme etis harus diubah menjadi perilaku utilitarisme</li> </ul>   | MacDonald and Beck-Dudly, 1994, Liu and Wang (2007), Rifa, dkk (2010)                                  |

## SIMPULAN

Praktik bisnis industri farmasi di Indonesia banyak diwarnai oleh penyimpangan etika dan moral. Penyimpangan tersebut baik pada saat pembuatan obat maupun pada saat proses penjualan dan pemasaran obat. Penyimpangan pada saat pembuatan obat terjadi dengan mulai dengan pemilihan bahan baku yang kurang sesuai, permainan komposisi obat, obat yang seharusnya ditolak tetapi tetap dijadikan produk, produk yang harusnya dimusnahkan tetapi malah dipendam di tanah dan obat herbal namun mengandung bahan kimia. Penyimpangan pada saat penjualan atau pemasaran adalah ketika terjadi kerjasama antara perusahaan farmasi dengan dokter, rumah sakit, dan apotek. Praktik penyimpangan ini sangat merugikan masyarakat karena masyarakat tidak mendapatkan obat yang berkualitas, murah, dan tidak dapat mencari obat dengan banyak alternatif.

Praktik menyimpang para bisnis industri farmasi bila dikaitkan dengan IC, berarti ada pengelolaan yang tidak benar pada pola atau pattern IC dan pada komponen HC, SC, RC. Untuk dapat memperbaikinya maka harus ada perubahan pada pengelolaan ketiga komponen IC tersebut. Sementara itu, apabila dikaitkan dengan teori teleology, praktik bisnis industri farmasi dikategorikan pada perilaku egoisme etis dan harus diubah ke perilaku utilitarisme yang memberikan manfaat pada masyarakat banyak.

Saran penelitian ini untuk perusahaan farmasi adalah perlunya pengelolaan intangible assets dalam bentuk IC yang lebih beretika. Pengelolaan IC beretika tersebut harus dilakukan di setiap komponen IC, yakni HC, SC, dan RC. Dukungan dari GPFI untuk pengelolaan IC yang beretika ini juga perlu dilakukan dengan cara memberikan sanksi yang tegas untuk perusahaan farmasi yang melanggar. Demikian pula dengan dukungan dari *stakeholders* lainnya, seperti dokter, tenaga kesehatan, rumah sakit, dan apotek. Tidak kalah pentingnya adalah dukungan dari pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan yang berwenang dalam hubungan tenaga kesehatan dengan perusahaan farmasi.

## DAFTAR RUJUKAN

Ahmed, R.R and A. Saeed. 2012. "Pharmaceutical Drug Promotions in Pakistan : Issues in Ethical and Non Ethical Prac-

tices". *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*. Vol 4 No 4, hal 149 – 164.

Belkaoui, A.R. 2003. "Intellectual Capital and Firm Performance US Firm. A Study of The Resource Based and Stakeholders View". *Journal of Intellectual Capital*. Vol 4 No 2. hal 215-226.

Bontis, N. 1998. "Intellectual Capital : An Exploratory Study That Develops Measures and Models. *Management Decision*". Vol 36 No 2, hal 63-76

Cabrita, MdR, J.L de Vas, and N. Bontis. 2007. "Modelling The Creation of Value From Intellectual Capital : A Portuguese Banking Perspective". *International Journal of Knowledge and Learning*. Vol. 3, No. 2/3, hal 266 – 280.

Chen, Yu-Shan. 2008. The Positif Effect of Green Intellectual Capital on Competitive Advantage of Firms. *Journal of Business Ethics*. Vol. 77, hal 271-286.

Chen, J., Z. Zhu., and H.Y Xie. 2004. "Measuring Intellectual Capital : A New Model and Empirical Study". *Journal of Intellectual Capital*. Vol 5 No 1, hal 195 – 212

Creswell, J.W., W.E. Hanson., VLP. Clark. dan A. Morales. 2007. "Qualitative Research Designs : Selection and Implementation". *The Counseling Psychologist*. Vol 35 No 2. March, hal 236 -264.

Cohen, S. and N. Kaimenakis. 2007. "Intellectual Capital and Corporate Performance in Knowledge-intensive SMEs". *The Learning Organizations*. Vol 14 No 3, hal 241 – 262

Gewertz, N.M., and R. Amado. 2004. "Intellectual Property and Pharmaceutical Industry : A Moral Crossroads Between Health and Property". *Journal of Business Ethics*, Vol. 55, hal 295 – 308.

Hermawan, S. 2011a. The Integration of Intellectual Capital and Knowledge Management to Improve the Business Performance and Achieve the Competitive Advantage. *Proceeding*. International Seminar. 22 August. Faculty of Economic and Business. Hasanuddin University. Makassar, Indonesia.

Hermawan, S. 2011b. Optimalisasi *Intellectual Capital* Guna Meningkatkan Kinerja Bisnis IKM Batik dan Memenangkan Persaingan di CAFTA. *Proceeding*. Seminar Nasional. 1 Oktober. Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Muhammadiyah Malang. Indonesia

- Hermawan, S.. 2012. Peran, Pengelolaan, dan Pemberdayaan Intellectual Capital Serta Perbaikan Praktik Bisnis Industri Farmasi. *Ringkasan Disertasi*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Airlangga Surabaya.
- Hermawan, S. dan S. Herlina. 2013a. Studi Interpretif Identifikasi dan Interaksi Intellectual Capital Terhadap Kinerja Perusahaan. *Jurnal Reviu Akuntansi dan Keuangan*. Vol 3 No 1 – April, Hal 335 - 347
- Hermawan, S. 2013b. Studi Interpretive Atas Peran *Intellectual Capital* di Perusahaan Farmasi : Tinjauan *The Role Theory* dan *The Resource Based Theory*. Prosiding. Perbanas Accounting Conference 2013. Tanggal 1 – 2 November. STIE Perbanas Surabaya.
- Hsu, H. 2006. Knowledge Management and Intellectual Capital. *Dissertation*. Carbondale, USA : Southern Illinois University.
- Ichsan, M. 2008. Mengakhiri Kolusi Dokter dan Perusahaan Farmasi. <http://ghozan.blogspot.com/2009/02/18/stop-kolusi-dokter-dan-perusahaan-farmasi/>. Diunduh tanggal 5 maret 2012, jam 20.30 WIB
- International Federation of Accountants (IFAC). 1998. *The Measurement And Management Of Intellectual Capital : An Introduction*. USA. New York.
- Khalique, M., J.A.N. Shaari., AH. M Isa., dan A. Ageel. 2011. Role of Intellectual Capital on the Organizational Performance of Electrical SMEs in Pakistan. *International Journal of Business and Management*. Vol 6, No 9. September.
- Liu, G.H.W., and E.T.G Wang. 2007. A Teleological Perspective Towards The Definition and Measurement of Intellectual Capital. *Ph.D Report*. National Central University of Taiwan.
- Macdonald, J.E., and C.L Beck-Dudley. 1994. "Are Deontology and Teleology Mutually Exclusive?" *Journal of Business Ethics*; Aug 1994; 13, 8; ABI/INFORM Complete, hal 615.
- Miles, M.B., and AM. Huberman. 1984. *Qualitative Data Analysis*. Sage Publication, Inc.
- Moon, Y.J, and HG. Kym,. 2006. "A Model for The Value of Intellectual Capital". *Canadian Journal of Administrative Sciences*; Sep 2006; 23, 3; ABI/INFORM Global. hal 253
- Purwo, A. 2012. Industri Farmasi: Pemasa-rannya Banyak Mengabaikan Etika. <http://www.bisnis.com/articles>. Diunduh tanggal 24 April 2012, Jam 19.45 WIB.
- Purnomosidhi, B. 2012. *Intellectual Capital*. Kumpulan Tulisan, Koleksi Pribadi.
- Rifa, SS., R.Auliyah., dan A.Wulandari. 2010. Pemetaan Perilaku Mahasiswa Ekonomi Ditinjau Dari Perspektif Etika Teleologi. *Simposium Nasional Akuntansi XIII*, Purwokerto. Universitas Jendral Soedirman. [www.sna13purwokerto.com](http://www.sna13purwokerto.com)
- Sampeliling, F. 2007. Kolusi dalam Bisnis Farmasi. *Tesis tidak dipublikasikan*. Magister Business Administrasi. Central Library Institute Technology Bandung.
- Senton, A.K. 2004. "Strategies For Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Project". *Education For Information*. Vol. 22, hal 63 -75.
- Sillup, GP., and SJ. Porth. 2008. "Ethical Issues in The Pharmaceutical Industry : An Analysis of US Newspapers". *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare*. Vol 2 No 3, hal 163 – 180.
- Sharabati, A-A Ahmad., SN. Jawad., and N. Bontis. 2010. "Intellectual Capital and Business Performance in The Pharmaceutical Sector of Jordan". *Management Decision*. Vol 48. No. 1. hal 105 – 131.
- Smith, J.A., and M. Osborn. 2007. Interpretative Phenomenological Analysis. [http://research.familymed.ubc.ca/files/2012/03/IPA\\_Smith\\_Osborne21632.pdf](http://research.familymed.ubc.ca/files/2012/03/IPA_Smith_Osborne21632.pdf).
- Stewart, T.A. 1997. *Intellectual Capital – The New Wealth of Organization*. London. Nicholas Brealey.
- Strauss, A., dan J.Corbin. 2003. *Dasar-Dasar Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta. Penerbit Pustaka Pelajar.
- Yann-Su, H. 2013. "Business Ethics and Development of Intellectual Capital". *Journal of Business Ethics*. January, hal 1 – 12.
- The Chartered Institute of Management Accountants (CIMA). 2005. Understanding Corporate Value : Managing dan Reporting Intellectual Capital. [www.cimaglobal.com](http://www.cimaglobal.com). Diunduh 8 Januari 2013.
- The Meritum Project. 2002. Guidelines for Managing and Reporting on Intangibles. <http://www.pnbukh.com>. Diunduh 23 Maret 2013