



TATA KELOLA SPONSORSHIP INDUSTRI KESEHATAN GLOBAL: SEBUAH SCOPING REVIEW UNTUK PEMBELAJARAN KEBIJAKAN DI INDONESIA

Gustian Yondi Pramudita^{1*}, Purnawan Junadi²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
gustianyondi@gmail.com¹, purnawan.junadi@gmail.com²

Abstrak

Pengaturan hubungan finansial antara industri kesehatan dan tenaga profesional medis telah menjadi isu kebijakan global yang krusial karena berdampak langsung pada biaya dan kualitas layanan kesehatan. Interaksi ini, meskipun esensial untuk inovasi, dapat menimbulkan konflik kepentingan yang berisiko mengkompromikan integritas profesional. Di Indonesia, masalah ini menjadi sangat relevan karena lemahnya implementasi regulasi, normalisasi gratifikasi, dan perubahan lanskap kebijakan pasca-UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Studi ini bertujuan memetakan berbagai model tata kelola sponsorship di tingkat global untuk mengidentifikasi pembelajaran kebijakan bagi Indonesia. Melalui metode scoping review terhadap 32 dokumen relevan dari periode 2015-2025, studi ini membandingkan pendekatan tata kelola dari berbagai negara. Hasilnya menunjukkan tiga model utama: mandat legislatif berbasis transparansi (contoh: Amerika Serikat), regulasi mandiri oleh industri (contoh: Eropa), dan model hibrida dengan kesenjangan implementasi (contoh: Indonesia). Ditemukan bahwa transparansi saja tidak cukup tanpa penegakan hukum yang konsisten. Kajian ini merekomendasikan agar Indonesia memperkuat kerangka regulasinya dengan mengadopsi mandat transparansi yang diwajibkan hukum dan membentuk badan pengawas lintas sektor yang independen untuk memastikan akuntabilitas.

Kata Kunci: Tata Kelola, Sponsorship, Konflik Kepentingan, Gratifikasi, Industri Kesehatan

Abstract

Regulating financial relationships between the health industry and healthcare professionals has become a crucial global policy issue due to its direct impact on the cost and quality of healthcare services. While essential for innovation, these interactions can create conflicts of interest that risk compromising professional integrity. In Indonesia, this issue is highly relevant due to weak regulatory implementation, the normalization of gratification, and the changing policy landscape following Health Law No. 17 of 2023. This study aims to map global sponsorship governance models to identify policy lessons for Indonesia. Using a scoping review of 32 relevant documents from 2015-2025, this study compares governance approaches from various countries. The analysis reveals three main models: a transparent legislative mandate (e.g., the U.S.), industry self-regulation (e.g., Europe), and a hybrid model with implementation gaps (e.g., Indonesia). A key finding is that transparency alone is insufficient without consistent enforcement. This review recommends that Indonesia strengthens its regulatory framework by adopting a legally mandated transparency requirement and establishing an independent, cross-sectoral oversight body to ensure accountability.

Keywords: Governance, Sponsorship, Conflict of Interest, Gratification, Health Industry

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Bekasi, Jawa Barat

Email : gustianyondi@gmail.com

Phone : 087883980246

PENDAHULUAN

Kolaborasi antara industri kesehatan dengan para profesional medis merupakan pendorong inovasi dan fasilitator penting bagi pendidikan kedokteran berkelanjutan (Brennan et al., 2006; Jayasinghe, 2021). Namun, interaksi ini secara inheren sarat dengan potensi konflik kepentingan (*conflict of interest* - COI), yang muncul ketika kepentingan primer seorang tenaga medis, yaitu kesejahteraan pasien dan integritas ilmiah, berisiko dipengaruhi oleh kepentingan sekunder seperti keuntungan finansial (Brennan et al., 2006). Risiko ini bukanlah teoretis; bukti empiris secara konsisten menunjukkan dampaknya. Sebuah tinjauan sistematis Cochrane menemukan bahwa studi yang disponsori industri 34% lebih mungkin menghasilkan kesimpulan yang menguntungkan produk sponsor (Lundh et al., 2017). Di Amerika Serikat, studi juga mengaitkan pembayaran dari industri dengan peningkatan persepsian obat bermerek yang lebih mahal (Modi et al., 2018; Yeh et al., 2016). Temuan-temuan ini menegaskan bahwa interaksi finansial dapat secara terukur memengaruhi praktik klinis, yang berpotensi meningkatkan biaya layanan kesehatan secara tidak perlu.

Di Indonesia, lanskap hubungan ini menghadirkan sebuah "paradoks tata kelola". Di satu sisi, negara memiliki kerangka hukum berlapis yang tampak kuat, mencakup Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 58 Tahun 2016 tentang Sponsorship, Undang-Undang Tindak Pidana Korupsi (UU Tipikor), dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) (Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sponsorship bagi Tenaga Kesehatan, 2016; Perubahan atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, 2001; Santosa et al., 2018). Namun di sisi lain, kerangka ini terbukti tidak efektif di lapangan. Kegagalan implementasi ini terungkap secara dramatis pada tahun 2016, ketika Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) merilis laporan Pusat Pelaporan dan Analisis Transaksi Keuangan (PPATK) yang mengidentifikasi dugaan aliran dana gratifikasi sebesar Rp 800 miliar dari satu perusahaan farmasi kepada para dokter selama periode tiga tahun (Gabrillin, 2016; Wijaya, 2016). Masalah ini bersifat sistemik dan berkelanjutan, sebagaimana dikonfirmasi oleh data terbaru dari Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk paruh pertama 2023, yang menunjukkan ketimpangan pelaporan ekstrem: 13.313 laporan sponsorship dari industri hanya diimbangi oleh 555 laporan dari tenaga kesehatan penerima (rasio 24:1), menandakan masifnya jurang kepatuhan terhadap Permenkes 58/2016 (Novindry & Puspita, 2023).

Kesenjangan implementasi ini berakar pada faktor sosio-ekonomi dan kultural yang fundamental. Kegagalan negara dalam

menyediakan pendanaan yang memadai untuk Pendidikan Profesional Berkelanjutan (*Continuing Professional Development* - CPD) telah menciptakan ketergantungan struktural pada sponsorship industri, mengubahnya dari pilihan etis menjadi keharusan profesional untuk memenuhi syarat lisensi (Merry et al., 2023; Sari & Darwati, 2023). Ketergantungan ini memicu normalisasi praktik gratifikasi, yang sering kali dibingkai bukan sebagai pelanggaran, melainkan sebagai "subsidi" yang diperlukan atau manifestasi budaya "balas budi" (Maradona, 2021; Windiarti, 2024). Disonansi antara hukum formal yang melarang, kebutuhan profesional yang mendesak, dan norma kultural yang memaklumi, menjadikan penegakan hukum menjadi sangat sulit.

Situasi ini mencapai titik kritis dengan disahkannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Dengan mengakhiri era organisasi profesi tunggal, undang-undang ini berisiko menciptakan fragmentasi pengawasan etis dan potensi "perlombaan ke bawah" (*race to the bottom*) dalam standar etika untuk menarik anggota atau pendanaan (A. et al., 2025; Tungga, 2023). Kesenjangan antara kerangka hukum yang komprehensif dan implementasi yang lemah, diperparah oleh potensi fragmentasi pengawasan akibat legislasi baru, merupakan masalah utama tata kelola yang mendasari penelitian ini. Berdasarkan permasalahan tersebut, studi ini secara eksplisit bertujuan untuk menjawab pertanyaan: "Bagaimana model tata kelola sponsorship industri kesehatan di berbagai negara diatur, dan apa pembelajaran kebijakan yang dapat ditarik untuk mereformasi kerangka tata kelola di Indonesia?" Untuk itu, sebuah *scoping review* dilakukan guna memetakan dan menganalisis secara sistematis berbagai pendekatan global sebagai landasan untuk merumuskan rekomendasi kebijakan yang konkret dan berbasis bukti.

METODE

Studi ini menggunakan metode *scoping review* yang dilaksanakan pada bulan Juni hingga Agustus 2025, mengacu pada kerangka kerja Arksey & O'Malley (2005) dan dipandu oleh *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018). Pertanyaan penelitian disusun menggunakan kerangka PCC (*Population, Concept, Context*), dengan populasi tenaga kesehatan, konsep mencakup sponsorship industri, konflik kepentingan, dan gratifikasi, dalam konteks kebijakan global.

Strategi pencarian literatur yang komprehensif diterapkan pada lima *database* elektronik: MEDLINE (melalui Pubmed), Scopus, Science Direct, Health & Medical Collection (ProQuest), dan The Lens. Pencarian juga diperluas untuk mengidentifikasi *grey literature*

dari situs web organisasi pemerintah dan non-pemerintah yang relevan. Strategi pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dengan operator *Boolean*, seperti: ("health personnel" OR "tenaga kesehatan") AND ("sponsorship") AND ("conflict of interest" OR "konflik kepentingan" OR "gratifikasi").

Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah: (1) artikel yang dipublikasikan antara Januari 2015 hingga Agustus 2025; (2) tersedia dalam format teks lengkap; dan (3) secara spesifik membahas interaksi antara industri kesehatan dan tenaga kesehatan terkait sponsorship, COI, atau gratifikasi. Artikel dieksklusi jika tidak relevan dengan topik tersebut. Proses seleksi literatur dilakukan secara sistematis menggunakan perangkat lunak *Rayyan.ai*. Tahapan dimulai dengan penghapusan duplikat, diikuti dengan penyaringan judul dan abstrak (*screening*) oleh dua peninjau secara independen untuk meminimalkan bias. Perbedaan pendapat diselesaikan melalui diskusi. Terakhir, artikel yang lolos tahap penyaringan ditinjau secara teks lengkap (*full-text review*) untuk menentukan kelayakan akhir.

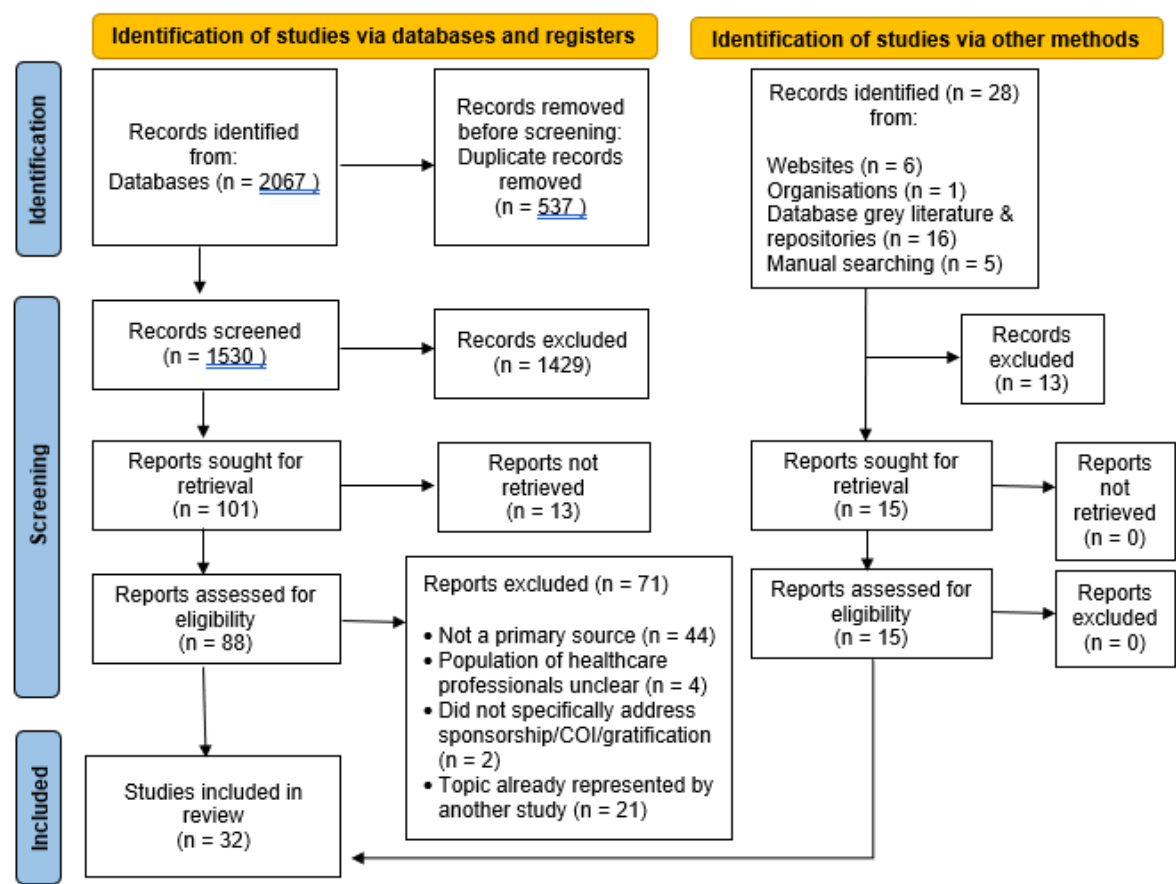
Data dari artikel yang terpilih diekstraksi ke dalam matriks pemetaan data dan dianalisis secara naratif untuk menjawab pertanyaan penelitian. Sesuai dengan kerangka kerja *scoping review* yang bertujuan untuk memetakan cakupan literatur, penilaian kualitas metodologis formal terhadap studi yang disertakan tidak dilakukan, dan hal ini merupakan salah satu keterbatasan studi.

Gambar 1. Diagram Alir PRISMA-ScR

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses seleksi artikel dirangkum dalam Gambar 1. Pencarian awal teridentifikasi sebanyak 2.067 artikel di lima *database* (MEDLINE (Pubmed) sebanyak 180 artikel, Scopus sebanyak 394 artikel, Science Direct sebanyak 7 artikel, Health & Medical Collection (ProQuest) sebanyak 707 artikel, dan The Lens sebanyak 779 artikel). Setelah penghapusan 537 duplikat, sebanyak 1.530 artikel disaring berdasarkan judul dan abstrak, yang menghasilkan 88 artikel yang dinilai layak untuk ditinjau teks lengkapnya. Setelah dilakukan evaluasi teks lengkap, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, sebanyak 32 dokumen akhir dimasukkan dalam studi ini, yang terdiri dari 22 artikel dan 10 dokumen *grey literature*.

Karakteristik dari dokumen yang disertakan menunjukkan keragaman metodologis dan geografis yang luas. Desain penelitian yang ditemukan mencakup studi observasional kuantitatif, studi kualitatif, metode campuran, analisis kebijakan, dan kajian yuridis. Secara geografis, sumber-sumber yang dianalisis berasal dari berbagai negara, dengan konsentrasi studi yang signifikan dari Amerika Serikat dan beberapa negara Eropa. Selain itu, terdapat pula studi kasus dan analisis kebijakan dari negara-negara di Asia (termasuk Indonesia, Pakistan, Bangladesh), Australia, dan Amerika Latin (Brasil).



Karakteristik umum dari dokumen-dokumen metodologis, disajikan pada Tabel 1. ini, yang mencakup keragaman geografis dan

Tabel 1. Karakteristik Dokumen yang Disertakan dalam Studi

Penulis & Tahun	Konteks/ Negara	Metode	Fokus Utama
(Frane et al., 2021)	AS	Observasional (<i>Database</i>)	Analisis pembayaran industri kepada ahli bedah ortopedi.
(Beilfuss & Linde, 2021)	AS	Panel Ekonometrik	Dampak pemasaran opioid pada peresepan dokter.
(Han et al., 2022)	AS	Kohort	Tren pembayaran industri kepada dokter di awal karier.
(Al-Areefi et al., 2020)	Yaman	Survei Potong Lintang	Interaksi dokter & perwakilan medis di regulasi lemah.
(Mulinari et al., 2021)	Eropa (7 negara)	Analisis Komparatif	Evaluasi transparansi di bawah regulasi mandiri (EFPIA).
(M. Khan et al., 2024)	Pakistan	RCT Pragmatis	Efektivitas intervensi pendidikan etika.
(Modi et al., 2018)	AS	Observasional (<i>Database</i>)	Hubungan pembayaran & peresepan obat urologi.
(M. S. Khan et al., 2024) (Sharma et al., 2018)	Pakistan AS	<i>Mixed-methods</i> Observasional (<i>Database</i>)	Faktor pelanggaran gratifikasi di klinik privat. Hubungan pembayaran & peresepan obat mahal.
(Murayama, 2025)	AS	Analisis Tren Serial	Analisis 10 tahun pembayaran non-riset ke ahli anestesi.
(Karanges et al., 2021)	Australia	Observasional Retrospektif	Pembayaran industri terkait praktik reproduksi berbantu.
(Gul et al., 2021)	Pakistan	Survei Kualiti-kuanti	Persepsi dan hambatan promosi farmasi yang etis.
(Ozieranski et al., 2025)	Inggris	Analisis Kebijakan	Argumentasi perlunya legislasi transparansi di Inggris.
(Ali et al., 2022)	Yordania & Irak	Survei Potong Lintang	Sikap dokter terhadap alat promosi & pengaruhnya.
(Debs et al., 2024)	AS	Potong Lintang (<i>Database</i>)	Analisis pembayaran industri ke ahli bedah saraf akademik.
(Yeh et al., 2016)	AS	Observasional (<i>Database</i>)	Hubungan pembayaran & peresepan statin bermerek.
(Vallee et al., 2025)	AS	Audit Silang	Diskrepansi deklarasi COI di konferensi & data publik.
(Chowdhury, 2025)	Banglades h	Kajian Kebijakan/Kasus	Pertimbangan etis dalam praktik pemberian hadiah.
(Jayasinghe, 2021)	Sri Lanka & LMIC	Esai Kebijakan	Etika COI sponsorship untuk konferensi akademik.
(Gultom et al., 2022)	Indonesia	Kajian Yuridis	Analisis gratifikasi dalam kerangka hukum Indonesia.
(Fabbri et al., 2016) (Handayani, 2021)	Italia Indonesia	Audit Situs Web Studi Hukum	Studi COI antara organisasi profesi & industri. Tinjauan medikolegal gratifikasi & implementasi Permenkes.
(Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2017)	Indonesia	Pedoman Profesi	Pedoman resmi IDI tentang dukungan & sponsorship.
(World Health Organization, 2024)	Global	Model Kebijakan	Rekomendasi larangan sponsorship dari industri susu formula.
(Royal College of Physicians of Ireland, 2024)	Irlandia	Kebijakan Institusional	Contoh kebijakan institusional yang mengatur sponsorship.
(Centers for Medicare and Medicaid Services, 2024)	AS	Laporan Program Tahunan	Laporan resmi implementasi program <i>Open Payments</i> .
(Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sponsorship bagi Tenaga Kesehatan, 2016)	Indonesia	Peraturan Menteri	Kerangka regulasi nasional sponsorship bagi nakes.
(Office of Inspector General,	AS	Panduan Penegakan	Peringatan risiko hukum pada <i>speaker</i>

Department of Health and Human Services, 2022)			programs.
(Santos, Ancel.la, 2017)	Eropa	Laporan Kebijakan	Laporan komparatif transparansi hubungan finansial.
(Frizzo, 2018)	Brasil	Ikhtisar Regulasi	Tinjauan kerangka hukum promosi produk medis.
(Department of Pharmaceuticals, Government of India, 2024)	India	Kode Nasional	Kode etik nasional praktik pemasaran farmasi.
(AdvaMed, 2021)	AS	Materi Edukasi	Ringkasan kewajiban di bawah <i>Sunshine Act</i> .

Analisis lebih lanjut mengidentifikasi tiga model utama tata kelola sponsorship yang dominan secara global. Perbandingan ringkas dari ketiga model tersebut disajikan pada Tabel 2, yang kemudian diuraikan secara analitis dan komparatif dalam sub-bagian berikut.

Tabel 2. Perbandingan Model Tata Kelola Sponsorship Global

Dimensi Analisis	Amerika Serikat (Mandat Legislatif)	Eropa (Regulasi Mandiri)	Indonesia (Hibrida)
Pendekatan Utama	Mandat Hukum & Wajib	Regulasi Mandiri & Sukarela	Hibrida & Fragmentasi
Mekanisme Inti	Database Publik Terpusat	Kode Etik Industri	Peraturan + Hukum Pidana
Kekuatan Kunci	Ketersediaan Data Granular	Fleksibilitas Industri	Potensi Sanksi Pidana
Kelemahan Kritis	Paradoks Transparansi	Celah Persetujuan (Consent Loophole)	Kesenjangan Implementasi
Pelajaran Kunci	Perlu penegakan aktif	Model yang harus dihindari	Perlu koordinasi & transparansi

Tren Global dan Analisis Komparatif Model Tata Kelola

Analisis terhadap literatur yang disertakan mengungkapkan adanya tren global yang jelas: pergeseran dari model regulasi mandiri yang berbasis pada kepercayaan industri menuju intervensi negara yang lebih tegas melalui mandat transparansi yang diwajibkan hukum. Evolusi ini didorong oleh semakin banyaknya bukti empiris yang menunjukkan bahwa regulasi mandiri gagal memberikan akuntabilitas yang memadai. Isu lintas sektoral yang juga menonjol adalah perdebatan mengenai definisi "transfer nilai" yang sah dan batasannya dengan gratifikasi ilegal, sebuah area abu-abu yang dieksploitasi di banyak yurisdiksi. Dalam konteks ini, analisis mendalam terhadap tiga model tata kelola utama memberikan pelajaran yang sangat berharga.

Model Mandat Legislatif

Model mandat legislatif, yang dicontohkan oleh *Physician Payments Sunshine Act* di Amerika

Serikat, merupakan standar emas dalam transparansi, di mana industri secara hukum diwajibkan melaporkan semua "transfer nilai" kepada tenaga kesehatan ke dalam database publik terpusat (*Open Payments*) (AdvaMed, 2021). Keunggulan utama model ini adalah ketersediaan data granular yang masif, yang telah memicu lahirnya ratusan studi empiris yang menganalisis dampak pembayaran industri terhadap praktik klinis, serta meningkatkan kesadaran publik tentang potensi COI (Han et al., 2022; Sharma et al., 2018).

Namun, pengalaman di AS juga mengungkap "Paradoks Transparansi"; ketersediaan data saja terbukti tidak cukup untuk mengubah perilaku secara fundamental. Studi menunjukkan bahwa transparansi bahkan dapat memiliki "efek pembenaran", di mana keterbukaan justru menormalisasi penerimaan dana karena dianggap sah selama dilaporkan (Beilfuss & Linde, 2021). Fenomena ini terjadi karena beberapa alasan: kurangnya pemahaman publik untuk menginterpretasi data mentah, serta kegagalan lembaga pengawas untuk secara sistematis menggunakan data tersebut untuk investigasi. Dengan demikian, pelajaran paling krusial bagi Indonesia adalah bahwa adopsi *database* publik terpusat merupakan langkah yang perlu, namun tidak mencukupi. Sistem transparansi harus dirancang sejak awal bukan sebagai portal informasi pasif, melainkan sebagai alat intelijen aktif untuk mekanisme pengawasan dan penegakan hukum yang proaktif, yang melibatkan analisis data rutin dan audit berbasis risiko.

Model Regulasi Mandiri

Model regulasi mandiri yang dominan di Eropa, dipandu oleh *EFPIA Disclosure Code*, bergantung pada kepatuhan sukarela industri farmasi terhadap kode etik yang mereka buat sendiri (Santos, Ancel.la, 2017). Meskipun secara teoretis model ini menawarkan fleksibilitas, praktiknya menunjukkan kegagalan sistemik. Kelemahan fatalnya terletak pada "celah persetujuan" (*consent loophole*), yang mengizinkan industri untuk tidak mengungkap data secara individual jika tenaga kesehatan tidak memberikan persetujuan. Akibatnya, sebagian besar data dilaporkan dalam bentuk agregat, menjadikannya anonim dan tidak berguna untuk akuntabilitas publik (Mulinari et al., 2021). Kegagalan ini menunjukkan bahwa tanpa mandat hukum yang mengikat, kepentingan industri untuk

menjaga kerahasiaan sering kali mengalahkan kepentingan publik akan transparansi, sebuah dinamika yang kemungkinan besar akan direplikasi di Indonesia jika pendekatannya serupa.

Namun, preseden penting muncul dari Spanyol, di mana badan perlindungan data nasional memutuskan bahwa kepentingan publik untuk mengetahui potensi COI mengesampingkan hak privasi individu, sehingga mewajibkan pengungkapan individual (Santos, Ancel.la, 2017). Kasus ini memberikan landasan hukum yang kuat bahwa transparansi dalam profesi kesehatan bukanlah sekadar masalah privasi, melainkan prasyarat untuk menjaga kepercayaan publik. Oleh karena itu, pelajaran bagi Indonesia sangat jelas: model regulasi mandiri Eropa adalah sebuah studi kasus kegagalan yang harus dihindari. Setiap reformasi di Indonesia harus memastikan mandat transparansi yang bersifat wajib dan individual, dengan preseden hukum Spanyol memberikan justifikasi yang kuat untuk menolak potensi lobi industri yang mungkin mengusulkan pendekatan serupa yang lebih lemah.

Model Hibrida

Indonesia, di atas kertas, memiliki model hibrida yang kuat dengan menggabungkan peraturan administratif (Permenkes 58/2016) dan ancaman sanksi berat dari hukum pidana (UU Tipikor). Namun, kekuatan ini menjadi tidak efektif karena kegagalan implementasi (*de facto*) yang disebabkan oleh dua faktor utama: pengawasan yang terfragmentasi antar lembaga dan ketiadaan transparansi publik. Fragmentasi terjadi karena Kemenkes, KPK, dan organisasi profesi beroperasi dalam silo, dengan definisi "gratifikasi" yang sering kali tidak selaras dan tanpa mekanisme koordinasi untuk investigasi bersama (Gultom et al., 2022; Handayani, 2021). Akibatnya, tidak ada lembaga yang memiliki gambaran utuh dan otoritas tunggal untuk menindak.

Kegagalan tata kelola ini memiliki konsekuensi ekonomi yang nyata: biaya sponsorship dibebankan ke dalam harga obat, yang kemudian ditanggung oleh pasien dan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), berkontribusi pada tingginya harga obat di Indonesia dan mendorong peresepan yang tidak rasional (tempo, 2015; Wijaya, 2016). Kondisi ini sangat kontras dengan Brasil, yang juga memiliki kerangka regulasi kuat namun didukung oleh badan regulator tunggal (ANVISA) yang memiliki otoritas jelas untuk melakukan investigasi dan memberikan sanksi denda yang kredibel (Frizzo, 2018). Pelajaran bagi Indonesia adalah bahwa masalah utamanya bukan ketiadaan hukum, melainkan ketiadaan mesin penegakan yang terkoordinasi. Alih-alih menciptakan hukum baru, Indonesia perlu "mengaktifkan" kerangka yang ada dengan membentuk mekanisme pengawasan

terpusat yang berotoritas, belajar dari efektivitas model regulator tunggal Brasil.

Implikasi Arah Reformasi Kesehatan di Indonesia

Momentum reformasi yang diciptakan oleh UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 harus dimanfaatkan secara strategis. Dengan mengakhiri monopoli organisasi profesi, UU ini secara fundamental mengubah lanskap pengawasan etis dari yang sebelumnya didelegasikan ke profesi, menjadi tanggung jawab yang harus diambil alih oleh negara untuk mencegah "perlombaan ke bawah" dalam standar etika. Ini membuka jendela peluang politik untuk mentransformasi tata kelola dari yang bersifat simbolis menjadi substantif.

Berdasarkan analisis komparatif, arah reformasi yang paling logis bagi Indonesia adalah penguatan model hibrida melalui dua pilar utama yang diadopsi dari praktik terbaik global. Pertama, mengadopsi kekuatan model legislatif AS dengan menciptakan mandat transparansi radikal yang diwajibkan hukum, tanpa celah persetujuan seperti di Eropa. Kedua, mengadopsi efektivitas model Brasil dengan membentuk badan atau gugus tugas pengawas tunggal yang terkoordinasi. Gugus tugas lintas sektor ini (melibatkan Kemenkes, KPK, dan perwakilan organisasi profesi) harus diberi mandat yang jelas untuk mengelola database transparansi, melakukan analisis data dan audit berbasis risiko, serta mengoordinasikan penegakan sanksi (baik administratif, etis, maupun pidana). Langkah ini akan memastikan bahwa semua organisasi profesi, baik yang lama maupun yang baru, beroperasi di bawah kerangka akuntabilitas nasional yang sama dan konsisten.

Keterbatasan Penelitian

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, sesuai dengan kerangka kerja *scoping review* yang bertujuan memetakan cakupan literatur secara luas, penilaian kualitas metodologis formal terhadap setiap studi yang disertakan tidak dilakukan. Akibatnya, kekuatan bukti dari masing-masing sumber tidak dievaluasi secara kritis. Kedua, pencarian literatur terbatas pada artikel berbahasa Inggris dan Indonesia, sehingga berpotensi menimbulkan bias bahasa dan mengabaikan studi relevan yang dipublikasikan dalam bahasa lain. Ketiga, heterogenitas sumber yang luas, mencakup studi kuantitatif, kualitatif, hingga dokumen kebijakan, tidak memungkinkan dilakukannya meta-analisis untuk menghasilkan estimasi efek kuantitatif

SIMPULAN

Kajian ini menegaskan adanya evolusi global dalam tata kelola sponsorship industri kesehatan, yang bergerak dari model regulasi mandiri yang terbukti tidak efektif menuju mandat transparansi yang diwajibkan oleh hukum. Kebaruan studi ini terletak pada sintesis bukti-

bukti global tersebut untuk merumuskan peta jalan kebijakan yang spesifik dan relevan bagi Indonesia pada momentum kritis pasca-pemberlakuan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023. Kontribusi utamanya adalah mengidentifikasi bahwa kegagalan tata kelola di Indonesia bukan disebabkan oleh ketiadaan regulasi, melainkan oleh tidak aktifnya kerangka hukum akibat fragmentasi pengawasan dan defisit transparansi. Berdasarkan temuan ini, direkomendasikan dua langkah reformasi yang aplikatif: pertama, Pemerintah perlu mengadopsi mandat transparansi radikal melalui regulasi turunan yang mewajibkan pembentukan database pembayaran publik terpusat, serupa dengan Sunshine Act di AS dan menolak model Eropa yang memiliki celah persetujuan. Kedua, membentuk gugus tugas pengawasan lintas sektor (melibatkan Kemenkes, KPK, dan organisasi profesi) yang berwenang untuk menggunakan data dari database tersebut guna melakukan audit berbasis risiko dan mengoordinasikan penegakan sanksi. Implementasi kedua rekomendasi ini akan menggeser paradigma pengawasan dari reaktif menjadi proaktif dan akuntabel.

DAFTAR PUSTAKA

- A., B. A. S., Maranatha, F. S., Hartanti, N. A., & Yuniarti Yuniarti. (2025). Analisis Implikasi Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terhadap Praktik Keperawatan di Indonesia. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(2), 38–48. <https://doi.org/10.57214/jasira.v3i2.182>
- AdvaMed. (2021, January). *The Sunshine Act and You: Building stronger industry-provider interactions*. AdvaMed. <https://www.advamed.org/our-work/policy-areas/legal/physician-payments-sunshine-act/>
- Al-Areefi, M. A., Ibrahim, M. I. M., Hassali, M. A. A., & Alfadl, A. A. (2020). Influences on interactions between physicians in the public and private sectors and medical representatives in Yemen. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 11(4), 383–393. <https://doi.org/10.1111/jphs.12375>
- Ali, K. E., Naser, A. Y., Al-Rousan, R., Alwafi, H., AbuAlhommos, A. K., Alsairafi, Z. K., Salawati, E. M., Samannodi, M., & Dairi, M. S. (2022). The attitude and acceptability towards medical promotional tools and their influence on physicians' prescribing practices in Jordan and Iraq: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07525-1>
- Beilfuss, S., & Linde, S. (2021). Pharmaceutical opioid marketing and physician prescribing behavior. *Health Economics*, 30(12), 3159–3185. <https://doi.org/10.1002/hec.4424>
- Brennan, T. A., Rothman, D. J., Blank, L., Blumenthal, D., Chimonas, S. C., Cohen, J. J., Goldman, J., Kassirer, J. P., Kimball, H., Naughton, J., & Smelser, N. (2006). *Health Industry Practices That Create Conflicts of Interest*.
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (2024). *Fiscal Year 2023 Annual Report on the Open Payments Program* (Report to Congress). U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cms.gov/priorities/key-initiatives/open-payments>
- Chowdhury, J. (2025). Ethical Considerations in Pharmaceutical Gift-Giving Practices: A Case Study of Bangladesh. *Saudi Journal of Humanities and Social Sciences*, 10(01), 33–44. <https://doi.org/10.36348/sjhss.2025.v10i01.004>
- Debs, L. H., Mansouri, S., Ledford, W. L., Woodall, W., & Vale, F. L. (2024). Industry payments to academic neurosurgeons in 2021: An open payments cross-sectional analysis. *Journal of Neurosurgery*, 141(3), 815–821. <https://doi.org/10.3171/2024.1.JNS232321>
- Department of Pharmaceuticals, Government of India. (2024). *Uniform Code for Pharmaceutical Marketing Practices (UCPMP) 2024* (No. F.No.31026/23/2022-Policy). Ministry of Chemicals and Fertilizers. <https://pharma-dept.gov.in/policy>
- Fabbri, A., Gregoraci, G., Tedesco, D., Ferretti, F., Gilardi, F., Iemmi, D., Lisi, C., Lorusso, A., Natali, F., Shahi, E., & Rinaldi, A. (2016). Conflict of interest between professional medical societies and industry: A cross-sectional study of Italian medical societies' websites. *BMJ Open*, 6(6), e011124. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011124>
- Frane, N., Partan, M. J., White, P. B., Iturriaga, C., Tarazi, J. M., Roy, T., & Bitterman, A. D. (2021). Orthopaedic Trauma Surgeons' Financial Relationships With Industry: An Analysis of the Sunshine Act Reporting of Physician Open Payments From 2014 to 2019. *JAAOS: Global Research and Reviews*, 5(11).

- <https://doi.org/10.5435/JAAOSGlobal-D-21-00251>
- Frizzo, H. (2018). Brazil. In *Promoting Medical Products Globally: Handbook of Pharma and MedTech Compliance* (3rd ed.). Baker McKenzie.
https://www.bakermckenzie.com/-/media/files/insight/publications/2018/03/healthcare/la/pmpg_brazil.pdf?la=en
- Gabrillin, A. (2016, September 16). *KPK Terima Laporan PPATK soal Rp 800 Miliar dari Pabrik Farmasi untuk Dokter*. KOMPAS.com.
<https://nasional.kompas.com/read/xml/2016/09/16/18390801/kpk.terima.laporan.ppatk.soal.rp.800.miliar.dari.pabrik.farmasi.untuk.dokter>
- Gul, R., Saeed, H., Saleem, Z., Rasool, F., Hashmi, F. K., Islam, M., Imran, I., Raza, S. A., & Danish, Z. (2021). Perceptions of and barriers to ethical promotion of pharmaceuticals in Pakistan: Perspectives of medical representatives and doctors. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 2.
<https://doi.org/10.1186/s12910-020-00569-0>
- Gultom, R. P., Syahrin, A., Ablisar, M., & Mulyadi, M. (2022). Gratifikasi Oleh Perusahaan Farmasi Terhadap Dokter Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit. *Iuris Studia: Jurnal Kajian Hukum*, 3(2), 139–145.
- Han, M., Hogan, S. O., Holmboe, E., Jing, Y., Yamazaki, K., & Trock, B. J. (2022). Trends in Industry Payments to Physicians in the First 6 Years After Graduate Medical Training. *JAMA Network Open*, 5(10), e2237574.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.37574>
- Handayani, T. (2021). Tinjauan Medikolegal Terhadap Perbuatan Gratifikasi Sponsorship Oleh Perusahaan Farmasi. *JURNAL HUKUM KESEHATAN INDONESIA*, 1(01), 11–23.
<https://doi.org/10.53337/jhki.v1i01.2>
- Jayasinghe, S. (2021). Pharmaceutical industry sponsorship of academic conferences: Ethics of conflict of interest. *Journal of Medical Ethics*, 47(12), e33–e33.
<https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106224>
- Karanges, E. A., Nangla, C., Parker, L., Fabbri, A., Farquhar, C., & Bero, L. (2021). Pharmaceutical industry payments and assisted reproduction in Australia: A retrospective observational study. *BMJ Open*, 11(9), e049710.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049710>
- Khan, M., Noor, M. N., Rahman-Shepherd, A., Siddiqui, A. R., Khan, S. S., Van Der Mark, N., Isani, A. K., Siddiqi, A. Q., Opondo, C., Ziauddin, F., Bhutto, F., Azam, I., Hanefeld, J., Ali, N., Khan, R. I., Kazmi, S. A. R., Wiseman, V., Aftab, W., Mirza, Z., ... Shakoor, S. (2024). Doctors taking bribes from pharmaceutical companies is common and not substantially reduced by an educational intervention: A pragmatic randomised controlled trial in Pakistan. *BMJ Global Health*, 9(12), e016055.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-016055>
- Khan, M. S., Rahman-Shepherd, A., Noor, M. N., Siddiqui, A. R., Goodman, C., Wiseman, V., Isani, A. K., Aftab, W., Sharif, S., Shakoor, S., Siddiqi, S., & Hasan, R. (2024). “Caught In Each Other’s Traps”: Factors Perpetuating Incentive-Linked Prescribing Deals Between Physicians and the Pharmaceutical Industry. *International Journal of Health Policy and Management*, 1.
<https://doi.org/10.34172/ijhpm.2024.8213>
- Lundh, A., Lexchin, J., Mintzes, B., Schroll, J. B., & Bero, L. (2017). Industry sponsorship and research outcome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.MR000033.pub3>
- Maradona, T. B. (2021). TINDAK PIDANA GRATIFIKASI DI INDONESIA DITINJAU DARI ASPEK BUDAYA HUKUM. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 9(1), 26.
<https://doi.org/10.20961/hpe.v9i1.52526>
- Merry, L., Castiglione, S. A., Rouleau, G., Létourneau, D., Larue, C., Deschênes, M.-F., Gonsalves, D. M., & Ahmed, L. (2023). Continuing professional development (CPD) system development, implementation, evaluation and sustainability for healthcare professionals in low- and lower-middle-income countries: A rapid scoping review. *BMC Medical Education*, 23(1), 498.
<https://doi.org/10.1186/s12909-023-04427-6>
- Modi, P. K., Wang, Y., Kirk, P. S., Dupree, J. M., Singer, E. A., & Chang, S. L. (2018). The Receipt of Industry Payments is Associated With Prescribing Promoted Alpha-blockers and Overactive Bladder

- Medications. *Urology*, 117, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.04.008>
- Mulinari, S., Martinon, L., Jachiet, P.-A., & Ozieranski, P. (2021). Pharmaceutical industry self-regulation and non-transparency: Country and company level analysis of payments to healthcare professionals in seven European countries. *Health Policy*, 125(7), 915–922. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.015>
- Murayama, A. (2025). Ten-year analysis of non-research industry payments to anesthesiologists in the United States between 2014 and 2023. *Journal of Clinical Anesthesia*, 102, 111742. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2025.111742>
- Novindry, G. L. A., & Puspita, J. (2023). Membangun Budaya Anti Gratifikasi Lewat Kepatuhan Pelaporan Sponsorship. *INFORWAS: Media Informasi Aparatur Pengawasan, Edisi* 2. <https://itjen.kemkes.go.id/majalah-inforwas/inforwas-edisi-2-2023>
- Office of Inspector General, Department of Health and Human Services. (2022). Publication of OIG Special Fraud Alerts. *Federal Register*, 87(162), 51683–51687.
- Ozieranski, P., Rickard, E., & Mulinari, S. (2025). Unknowns of drug company payment disclosure: Why the UK needs payment transparency legislation. *BMJ Evidence-Based Medicine*, bmjebm-2024-113101. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2024-113101>
- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. (2017). *Pedoman Pelaksanaan Dukungan Bantuan, Sponsorship dan Donasi*. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. https://www.academia.edu/41735245/PEDOMAN_PELAKSANAAN_DUKUNGAN_BANTUAN_SPONSORSHIP_DAN_DONASI
- Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sponsorship bagi Tenaga Kesehatan, Pub. L. No. Nomor 58 Tahun 2016 (2016). 29 November 2016 <https://peraturan.bpk.go.id/Details/114454/permenkes-no-58-tahun-2016>
- Perubahan atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, Pub. L. No. Nomor 20 Tahun 2001, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4150 (2001). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/44900/uu-no-20-tahun-2001>
- Royal College of Physicians of Ireland. (2024, February). *Industry Sponsorship and Support Policy* (Version 2.0). Royal College of Physicians of Ireland. https://www.rcpi.ie/Portals/0/Document%20Repository/Professional%20Competence/CPD%20Courses%20%26%20Events/Lifelong-Learning_CPD-Courses-and-Events_Industry-Sponsorship-and-Support_2024.pdf
- Santos, Ancel.la. (2017). *The Sun Shines on Europe: Transparency of financial relationships in the healthcare sector*. Health Action International. <https://haiweb.org/storage/2017/03/Sunshine-Act.pdf>
- Santosa, F., Permana, M. Y., & Baharuddin, M. (2018). Sponsorship Pendidikan Kedokteran: Batasan yang Sering Terabaikan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.26880/jeki.v2i1.10>
- Sari, I., & Darwati, D. (2023). Gratification In Indonesian Medical Practice. *Interdisciplinary Journal and Humanity (INJURITY)*, 2(1), 31–38. <https://doi.org/10.58631/injury.v2i1.22>
- Sharma, M., Vadhariya, A., Johnson, M. L., Marcum, Z. A., & Holmes, H. M. (2018). Association between industry payments and prescribing costly medications: An observational study using open payments and medicare part D data. *BMC Health Services Research*, 18(1), 236. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3043-8>
- tempo. (2015, Desember | 12.59 WIB). *KPPU: Harga Obat di Indonesia Termahal di ASEAN | tempo.co*. Tempo. <https://www.tempo.co/politik/kppu-harga-obat-di-indonesia-termahal-di-asean-nbsp-1398411>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O’Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

- Tungga, B. D. (2023). PERANAN DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN PASCA DISAHKANNYA OMNIBUS LAW TENTANG KESEHATAN. *Nusantara Hasana Journal*, 3(2), 287–300. <https://doi.org/10.59003/nhj.v3i2.940>
- Vallee, E. K., Alben, M. G., Chipman, D. E., Ryan, T. J., Tamweber, Z., Essien, I., Kowalski, D., & Lucasti, C. (2025). Spine surgeon conflict of interest disclosure discrepancies between a national conference and the open payments database. *North American Spine Society Journal (NASSJ)*, 22, 100602. <https://doi.org/10.1016/j.xnsj.2025.100602>
- Wijaya, R. (2016, September 15). *Ada Pabrik Farmasi Lakukan Transaksi Mencurigakan Rp800 Miliar ke Dokter*. https://kbr.id/articles/indeks/ada_pabrik_farmasi_lakukan_transaksi_mencurigakan_rp800_miliar_ke_dokter
- Windarti, L. (2024). Tindak Pidana Gratifikasi yang Sudah Menjadi Normalisasi Masyarakat Indonesia Ditinjau dari Aspek Budaya Hukum. *Proceedings Series on Social Sciences & Humanities*, 17, 81–90. <https://doi.org/10.30595/pssh.v17i.1117>
- World Health Organization. (2024). *Sponsorship of health professional associations by manufacturers and distributors of commercial milk formula: Model policy*. World Health Organization. <https://doi.org/10.2471/B09120>
- Yeh, J. S., Franklin, J. M., Avorn, J., Landon, J., & Kesselheim, A. S. (2016). Association of Industry Payments to Physicians With the Prescribing of Brand-name Statins in Massachusetts. *JAMA Internal Medicine*, 176(6), 763. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.1709>