

PATOFISIOLOGI KORUPSI DI BIDANG KESEHATAN: Kajian Beberapa Kasus di Indonesia

CORRUPTION PATHOPHYSIOLOGY IN HEALTH SECTOR: Some Case Studies in Indonesia

Sugiri Syarief

Sekretaris Jenderal Komisi Pemberantasan Korupsi
Jakarta Pusat

ABSTRACT

According to the corruption perception index which was announced by International Transparency Society, the observation to corruption injustice in Indonesia has reached 2.2 or has raised by 0,2 compared to the previous year.

The response to this problem should adopt the following opinion of Lord Action, "*power tends to corrupt, absolute power corrupts absolutely*". From this statement a paradigm can be inferred, that the occurrence of corruption is due to the abuse of power. This has been worsened by the poor enforcement of law in Indonesia, which in turns will create a negative perception towards the government.

In health sector, corruption will increase the expense of service and goods, which finally have to be accounted by patient. There is a need of preventive efforts of corruption in the health sector, for example by enforcing transparency in the fund utilization, usage, improving the monitoring system in the central and district level, openness of information, role model, standardizing the quality management system between health service institutions, and also enhancing accountability between stakeholders. In addition, mental and spiritual strengthening is one of the key issue in preventing corruption.

Keywords: corruption, patient, health service system

ABSTRAK

Pengamatan tindak pidana korupsi oleh masyarakat transparansi internasional terhadap negara kita tahun 2005 dengan ukuran indeks persepsi korupsi berada pada angka 2.2 atau naik 0.2. Untuk menjawab permasalahan tersebut dikutip pendapat Lord Action yang mengatakan: "*power tends to corrupt, absolute power corrupts absolutely*". Dari ungkapan tersebut dapat diambil suatu paradigma, bahwa terjadinya tindak pidana korupsi adalah penyalahgunaan kekuasaan. Kondisi ini didukung lemahnya upaya penegakan hukum di Indonesia. Hal tersebut memberi pandangan bahwa pemerintahan yang ada menjadi buruk.

Dalam bidang kesehatan, korupsi akan meningkatkan biaya barang dan jasa di bidang kesehatan, yang akhirnya harus ditanggung oleh pasien. Untuk itu, diperlukan upaya pencegahan terjadinya tindak korupsi di bidang pelayanan kesehatan, antara lain dengan cara transparansi dalam penggunaan dana, peningkatan pengawasan pada tingkat pusat dan daerah, keterbukaan informasi, *role model*, sistem manajemen mutu yang seragam antarinstansi pelayanan kesehatan, serta adanya keterbukaan antara pelaku kesehatan. Di samping itu, pembekalan mental spiritual adalah kunci utama dalam memerangi korupsi.

Kata kunci: korupsi, pasien, sistem pelayanan kesehatan

PENGANTAR

Pengamatan tindak pidana korupsi yang dilakukan selama dua tahun di negara kita sungguh membuat hati gundah gulana. Kegundahan pertama, begitu banyak kasus korupsi di Indonesia. Surat kabar, majalah, tabloid, internet *news*, tiada hentihentinya memberitakan kasus korupsi. Tahun 2005, indeks persepsi korupsi yang diumumkan oleh Masyarakat Transparansi Internasional (MTI) berada pada angka 2.2, atau naik 0.2 dari tahun sebelumnya yang hanya 2.0. Indonesia berada pada posisi kelompok keenam dari bawah diantara 136 negara yang di survei oleh MTI.¹ Sungguh suatu prestasi korupsi yang hebat, tetapi ironi bagi bangsa dan negara ini.

Fakta kedua adalah di antara sedemikian banyak kasus korupsi, begitu banyak teman sejawat para dokter yang menjadi tersangka pada kasus korupsi. Menurut catatan yang ada di Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) sepanjang tahun 2005 terdapat 93 kasus yang diadakan ke KPK yang berkaitan dengan pekerjaan di bidang kesehatan. Sementara itu, pada tahun yang sama 11 dokter telah dijadikan tersangka. Beberapa kasus yang menyangkut teman sejawat yang tercatat di KPK dapat diringkas sebagai berikut.

Sebuah Rumah Sakit (RS) di kabupaten K, polisi akan membuka kembali kasus dugaan *mark up* dana pengadaan peralatan medis Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) S, di K senilai Rp7.6 miliar dan sebagai tersangkanya adalah dokter kepala RS yang bersangkutan dan dokter ahli yang telah merekomendasikan peralatan yang dibeli. Modus operasinya adalah me "*mark up*" nilai pembelian peralatan medis, sehingga negara dirugikan lebih dari Rp4 milyar. Di kabupaten G, dr. AF (Direktur RSUD G) dan dr TDW (Pimpro dan kepala bidang Yanmed di kabupaten G) dijadikan tersangka telah melakukan *mark up* dalam pengadaan *CT Scan* di RSU G pada

tahun 2002-2003. Negara dirugikan sekitar Rp4,9 milyar.

Dari kota S di RS dr. R, muncul pengaduan penyalahgunaan dana Askes. Pengelola dana Askes dan dokter penanggungjawabnya dilaporkan telah melakukan manipulasi data kesakitan dan jenis penyakit yang telah dilayani di RS, sehingga diperkirakan Askes telah dirugikan lebih dari Rp1,5 Milyar.²

Di kota J, seorang dr. S, dilaporkan telah melakukan KKN dengan produsen obat tertentu karena setiap pasien selalu diberikan merek obat tertentu, pelapor mencurigai ada kerja sama antara dokter yang bersangkutan dengan produsen obat.

Seorang dokter ahli dari RS HT memberikan surat keterangan sakit kepada seorang tersangka AP, dengan harapan agar yang bersangkutan dapat memperoleh tahanan luar. Jaksa Penuntut Umum meminta *second opinion* dari RS HK dan hasil rekomendasinya yang bersangkutan masih dapat mengikuti jalannya persidangan. Sampai dengan proses pengadilan selesai tersangka dapat mengikuti jalannya persidangan tanpa ada gangguan kesehatan apapun.

Dr. A dari Fakultas Kedokteran (FK) di kota S diadakan telah melakukan kutipan dalam proses penerimaan mahasiswa baru di FK tersebut. Pengaduan pemerasan terhadap calon mahasiswa diperoleh juga dari kota B oleh dekan fakultasnya.

Sementara itu, KPK telah menerima juga pengaduan yang tidak ada sangkut pautnya dengan korupsi yaitu pengaduan malpraktik yang dilakukan oleh dr. G di Kabupaten M yang mengakibatkan pasien mendapatkan cacat tetap.

Apabila kasus-kasus korupsi di bidang kesehatan dikelompokkan maka adalah masalah pengadaan barang dan jasa (70%), penyalahgunaan wewenang selaku pejabat publik (15%), penyalahgunaan profesi (2%), *miss management* (8%), pemerasan (2%), gratifikasi (1%), dan tidak termasuk korupsi (2%).

MENGAPA ORANG MELAKUKAN KORUPSI

Bagaikan penyakit kronis yang sulit disembuhkan, korupsi menjadi fenomena di setiap organ-organ pemerintah dan menjalar ke semua aspek-aspek kehidupan. Tak ayal lagi, korupsi akan menjadi topik aktual untuk jangka waktu yang panjang. Apakah yang menjadi akar terjadinya korupsi dan mengapa orang melakukan korupsi? Untuk menjawab permasalahan tersebut dikutip pendapat Lord Acton yang mengatakan: "*power tends to corrupt, absolute power corrupts absolutely.*"

Melalui ungkapan tersebut dapat diambil suatu tolok ukur, bahwa akar permasalahan terjadinya tindak pidana korupsi adalah penyalahgunaan kekuasaan atau *abuse of power*. Kekuasaan ini seringkali dilakukan oleh pejabat pemerintah yang bekerja sama dengan swasta; dilakukan dalam pengadaan barang dan jasa; dilakukan karena keserakahan (sedikit karena kebutuhan) yang didukung adanya kesempatan, serta korupsi dilakukan karena integritas pelaku tipis.

Hal ini berlaku di mana saja dan tidak mengenal batas wilayah negara. Namun, tidak sekedar kekuasaan saja. Akar permasalahan lainnya yang sifatnya "integral" dengan kekuasaan pun adalah suatu keniscayaan, misalnya budaya permisif dan faktor-faktor lain seperti kurangnya pengawasan, reformasi kehidupan negara yang tidak diikuti perubahan infrastruktur tatanan kehidupan berbangsa dan bernegara, tingkat kemiskinan dan keterbelakangan suatu masyarakat dan lain-lain.

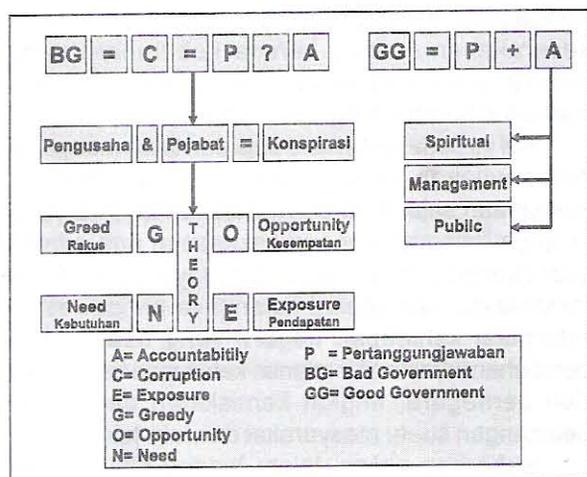
Beberapa pakar dalam bidang ilmu hukum pernah menyatakan, penyebab utama korupsi di Indonesia adalah sebagai berikut:

- (1) **dari segi hukum:** ketidaksempurnaan sistem hukum, kelemahan kelembagaan, rendahnya profesionalitas penegak hukum;
- (2) **dari segi ekonomi:** selama sistem ekonomi memungkinkan diperolehnya *margin* dalam berusaha, maka korupsi akan terus terjadi;
- (3) **dari segi budaya:** korupsi telah membudaya dan mengakar dalam kehidupan masyarakat selama lebih dari tiga dekade.

Kondisi ini diperparah dengan lemahnya upaya penegakkan hukum di Indonesia. Apa sebagai akibat banyaknya tindak pidana korupsi yang terjadi di Indonesia?

Tentu saja ada pandangan bahwa pemerintahan menjadi buruk atau *bad government*. Korupsi merusak karena keputusan yang penting ditentukan oleh motif yang tersembunyi dari para pengambil keputusan tanpa mempedulikan konsekuensinya terhadap masyarakat luas. Mantan Direktur Jenderal Pembangunan Komisi Eropa, Dieter Frisch, melihat bahwa "korupsi meningkatkan biaya barang dan jasa", meningkatkan hutang suatu negara, membawa ke arah penurunan standar karena penyediaan barang-barang di bawah mutu dan diperolehnya teknologi yang tidak handal atau yang tidak diperlukan dan mengakibatkan pemilihan proyek lebih didasarkan pada permodalan (karena lebih menjanjikan keuntungan bagi pelaku korupsi) daripada tenaga kerja yang akan lebih bermanfaat bagi

pembangunan. Identik dengan di atas, korupsi dibidang kesehatan akan meningkatkan biaya barang dan jasa di bidang kesehatan, yang pada akhirnya harus ditanggung oleh konsumen yaitu para pasien.



Gambar 1 : Proses Terjadinya Korupsi³

Syahrudin Rasul mengemukakan bahwa Korupsi itu terjadi karena *power* tidak disertai dengan akuntabilitas. Akuntabilitas yang kurang atau tidak ada akan memberikan peluang terjadinya tindak pidana korupsi.³ Peluang tersebut memberi kesempatan bagi setiap manusia yang pada dirinya telah ada sifat rakus, terdesak oleh kebutuhan, dan yang pendapatannya rendah untuk mudah terjerumus ke dalam tindak pidana korupsi.

Sementara itu, Ndraha⁴ dalam *Kybernologi I* mengemukakan bahwa untuk mencegah dan mengurangi penyalahgunaan kekuasaan diperlukan sosial kontrol. Subkultur kekuasaan jangan dicampuradukkan dengan subkultur ekonomi ataupun subkultur sosial.⁴ Percampuran di antara kedua/ketiga subkultur akan mengakibatkan terjadinya kesemrawutan dalam pelaksanaannya. Pemeran dalam subkultur kekuasaan mempunyai ciri-ciri: berkuasa semudah mungkin, menggunakan kekuasaan seefektif mungkin, dan mempertanggungjawabkan penggunaan kekuasaan seformal mungkin.

Jika dibiarkan semauanya, maka akan terjadi *detournement de pouvoir*, *abus de droit*, KKN, penindasan, dan pembohongan/penyalahgunaan kekuasaan. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme kontrol yang para pelakunya tidak boleh dicampuradukkan antara pelaksana dan pengontrol.

Korupsi merupakan fungsi dari *power* dan akuntabilitas. *Power* minus akuntabilitas akan berakibat *bad government*. Di sisi lain, *power* yang diikuti dengan akuntabilitas akan menciptakan *good*

government. *Good government* itu tiada lain adalah gabungan antara pertanggungjawaban dan akuntabilitas. Akuntabilitas merupakan wujud pertanggungjawaban amanah (yang berupa spritual, manajemen, dan publik). Perlu diingat, "setiap pemimpin akan dimintai pertanggungjawaban atas apa yang dipimpinya (Hadits)".

Makna akuntabilitas itu adalah pertanggungjawaban dari "seseorang" atau "sekelompok orang" yang diberi amanah untuk melaksanakan tugas kepada pihak yang memberikan amanah, sehingga akuntabilitas adalah sama dengan pertanggungjawaban amanah. Pertanggungjawaban amanah adalah hati nurani. Hati nurani ada dua yaitu hati nurani yang bersih, sehingga mudah untuk berakuntabilitas dan hati yang kotor yang sulit untuk berakuntabilitas, yang keduanya dapat menghiasi sifat manusia.

Seorang dokter dapat berperan ganda yaitu sebagai tenaga professional dan/atau sebagai pejabat publik. Baik sebagai pejabat publik maupun sebagai tenaga professional mempunyai *power*, sebagai pejabat publik seorang dokter mempunyai kewenangan sebagaimana umumnya para pejabat publik yaitu membuat keputusan sesuai dengan tingkatan jabatan publik yang dia miliki.

Sebagai tenaga professional, seorang dokter mempunyai kewenangan untuk memutuskan diagnosa apa yang dia yakini benar, kewenangan untuk memberikan perawatan dan pengobatan atas diagnosa yang telah dia putuskan.

Mengacu pada model yang dikemukakan oleh Syahrudin Rasul di atas, maka *power* yang dimiliki oleh para dokter sebagai tenaga professional harus akuntabel. Seandainya tidak akuntabel atau tidak bisa diaudit keputusan-keputusannya, maka peluang korupsi akan tercipta.

Dasar hukum untuk melakukan audit terhadap semua keputusan dokter yang berupa diagnosa dan tindak lanjutnya tertuang dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Menkes/SK/X/1983 Tanggal 28 Oktober 1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia pada Pasal 7 yang berbunyi "seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya".

"Dapat dibuktikan" adalah kata kunci yang memberi peluang untuk dilaksanakannya audit terhadap semua keputusan yang ditetapkan oleh dokter dalam menggunakan *power* atau kekuasaannya. Persoalannya kemudian adalah apakah akuntabilitas tersebut tidak bertentangan dengan kebebasan profesi. Hal ini perlu didiskusikan lebih lanjut karena kebebasan profesi seorang dokter

menurut kode etik kedokteran harus ditampilkan dengan ukurannya yang tertinggi

Model Syahrudin Rasul sangat tepat diterapkan di kalangan dokter karena para dokter memenuhi persyaratan dalam model tersebut.

1. **Need** : kita semua memahami kebutuhan dokter untuk menjaga statusnya sudah pasti memerlukan dukungan yang memadai. Sangat sedikit dokter merasa nyaman kalau hanya mempunyai mobil dengan merek ceria, misalnya atau jas dokternya hanya itu-itu saja. Apalagi kalau berkumpul sesama sejawatnya. Dalam acara kongres atau seminar yang dilengkapi dengan acara *family gathering* sudah barang tentu para dokter memerlukan uang yang tidak sedikit.
2. **Greed**: tidak pelak lagi bahwa di lingkungan para dokter, ada dokter yang baik ada dokter yang berperilaku buruk. Ada dokter yang rakus, ada dokter cukup apa adanya. Hal ini terjadi karena dari proses seleksinya tidak pernah ada seleksi terhadap perilaku para calon dokter. Seleksi lebih difokuskan kepada penguasaan ilmu ketimbang integritas
3. **Opportunity**: peluang tercipta sangat luas di dalam profesi kedokteran. Peluang menjadi lebih mengemuka manakala ada persinggungan kepentingan. Misalnya persinggungan kepentingan dengan RS tempat ia bekerja. Persinggungan kepentingan ini menumbuhkan perilaku koruptif; dalam rangka mengembalikan investasi yang telah ditanam, maka walau tidak ada indikasi untuk pemeriksaan memakai alat tersebut sang dokter tetap melakukan pemeriksaan dengan mempergunakan peralatan itu.
4. **Exposure**: tidak dipungkiri bahwa pendapatan para dokter, apalagi dokter yang bekerja pada instansi pemerintah sangat tidak cukup, apabila dikaitkan dengan upaya mempertahankan integritas sebagai seseorang yang berprofesi sebagai dokter. Dengan demikian, jalan pintas yang dipilih tiada lain melakukan kolusi.

APA ITU KORUPSI

Korupsi menurut As Hornby dan H. Wakefield adalah *the offering and accepting of bribes* (penawaran atau pemberian dan penerimaan suap).⁵ M.H. McKee memberikan definisi yang sederhana tentang korupsi sebagai penyalahgunaan kekuasaan untuk kepentingan pribadi.⁶ Orang tidak dapat menganggap korupsi selalu sama dan mempunyai dampak atau motivasi yang sama.

David M. Chalmers mengatakan pembayaran terselubung dalam bentuk pemberian hadiah, ongkos administrasi, pelayanan yang berlebihan, pemberian hadiah kepada sanak keluarga, dorongan untuk mempengaruhi, dukungan untuk meningkatkan kedudukan sosial, atau hubungan apa saja yang merugikan kepentingan dan kesejahteraan umum, dengan atau tanpa pembayaran dianggap sebagai perbuatan korupsi. Bahkan David M. Chalmers menjelaskan: "*the term is often applied also to misjudgments by officials in the public economies*".⁵

Uraian di atas oleh David M. Chalmers diistilahkan sebagai *material corruption*. Bentuk lain yang diperkenalkan Chalmers adalah *political corruption* dan *intellectual corruption*. Yang dimaksud dengan *political corruption* adalah korupsi dalam pemilihan umum. Termasuk didalamnya adalah memperoleh suara dengan uang, janji tentang jabatan, pemberian hadiah khusus (serangan fajar), paksaan, intimidasi, dan campur tangan terhadap kebebasan memilih. Pembelian suara dalam legislatif, pembelian keputusan-keputusan administratif, ataupun keputusan-keputusan politik termasuk dalam kategori *political corruption*.

Sementara itu, yang dimaksud dengan *intellectual corruption* adalah apabila seseorang memberikan informasi atau menerangkan sesuatu yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan dengan cara yang tidak sebenarnya, yang biasanya dilatarbelakangi oleh kepentingan-kepentingan tertentu seperti kepentingan politik, ekonomi, keuntungan diri, dan sebagainya.

Menurut ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang (UU) No. 31/1997 *juncto* UU No. 20/2001⁸ tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, maka korupsi itu adalah perbuatan:

1. **melawan hukum** yang merugikan keuangan negara dan atau perekonomian negara (Pasal 2 ayat 1) dipidana penjara 4 – 20 tahun dan denda Rp 200 juta – Rp1 milyar; atau dapat juga dihukum mati;
2. **menyalahgunakan kewenangan** karena jabatan atau kedudukan yang dapat merugikan keuangan negara atau perekonomian negara (Pasal 3) dipidana penjara seumur hidup dan/ atau atau 1 tahun denda Rp50 juta – Rp1 milyar;
3. **pemberian suap** kepada Pegawai Negeri termasuk Hakim maupun Advokad (Pasal 5, 6, 11, 12 huruf a, b, c, d, dan Pasal 13) dipidana penjara 1 – 5 tahun dan denda Rp50 juta – Rp250 juta; penjara 3 – 15 tahun dan/atau denda Rp150 juta – Rp750 juta; penjara seumur hidup – 20

tahun dan denda Rp200 juta – Rp1 milyar; penjara paling lama 3 tahun dan/atau denda Rp150 juta;

4. **penggelapan dalam jabatan** dan pemalsuan atau penghancuran atau penghilangan dokumen (Pasal 8, 9 dan 10) dipidana penjara 3 – 15 tahun dan denda Rp150 juta – Rp750 juta; penjara 1 – 5 tahun dan denda Rp50 juta – Rp250 juta; penjara 2 – 7 tahun dan denda Rp100 juta – Rp250 juta;
5. **pemerasan dalam jabatan** (Pasal 12 huruf e, f, dan g) dipidana penjara seumur hidup – 20 tahun dan denda Rp200 juta – Rp 1 milyar;
6. **pemborongan** yang melakukan perbuatan curang (Pasal 7, 12i) dipidana penjara 2 – 7 tahun dan denda Rp100 juta – Rp350 juta; penjara seumur hidup – 20 tahun dan denda Rp 200 juta – Rp 1 milyar;
7. **gratifikasi** yaitu pasal 12 B dipidana penjara seumur hidup – 4 tahun dan denda Rp200 juta – Rp 1 milyar;
8. **percobaan, pembantuan, atau pemufakatan jahat** untuk melakukan tindak pidana korupsi (Pasal 15) dipidana mati atau penjara 1 tahun dan denda Rp100 juta – Rp1 milyar;

BEBERAPA BENTUK TIPIKOR DI BIDANG KESEHATAN

Bagaimana mencegah terjadinya tipikor di bidang kedokteran atau khususnya yang dilakukan oleh dokter? Bagaimana etika kedokteran mengaturnya? Di sini dipaparkan tentang bagaimana pelayanan kesehatan sudah mulai lepas dari "rel" fitrahnya, antara lain:

1. Pelayanan kesehatan dikomersialkan. Bentuk pengabaian yang pertama adalah adanya suatu fenomena bahwa pelayanan kesehatan sudah semakin mengarah kepada "profit-oriented" dibandingkan "service-oriented" atau "social oriented". Biaya pelayanan kesehatan semakin lama semakin tak terjangkau, terutama bagi kaum miskin. Pelayanan kesehatan secara otomatis membuat segmen "pasar" berdasarkan kemampuan ekonomi, misalnya puskesmas untuk kalangan kurang mampu, poliklinik atau RS kecil untuk kalangan menengah, dan RS bertaraf internasional untuk kalangan atas. Padahal tidak ada segmentasi pasar ketika berbicara pelayanan kesehatan;
2. Dalam beberapa kasus ditemui adanya upaya menutupi malpraktik pelayanan kesehatan untuk melepaskan diri dari pertanggungjawaban.

Memang benar, seorang dokter tetaplah manusia biasa yang tidak akan lepas dari kesalahan. Tetapi adalah salah besar jika seorang dokter tidak mau mengakui kesalahannya dan kemudian ditutup-tutupi oleh pihak institusi kesehatan agar "image" tetap terjaga. Belajar dari pengalaman tersebut, ada upaya-upaya defensif dari pihak pelayanan kesehatan untuk tidak mudah memberikan rekam medis kepada setiap pasien;

3. Dokter kadang menjadi saluran promosi dari obat-obatan produksi perusahaan farmasi tertentu. Sebagaimana diuraikan di atas, akibat dari tindakan ini perusahaan farmasi menghitungnya sebagai biaya promosi yang kemudian dimasukkan ke dalam biaya produksi obat-obatan, sehingga biaya produksi menjadi tinggi, harga obat menjadi mahal, dan semuanya menjadi beban pasien.
4. Memberikan surat keterangan sakit, padahal tersangka atau terdakwa ini tidak sakit, sehingga proses peradilan menjadi terhambat (Catatan: Hal itu dapat dibuka lagi dalam file tipikor AP, di mana AP tidak dapat menghadiri sidang karena sakit yang dibuktikan dengan adanya surat keterangan sakit yang ditandatangani oleh dokter RS T? Oleh Jaksa KPK dimintakan *second opinion* ke RS H K, ternyata AP dinyatakan tidak sakit dan dapat menghadiri sidang); atau memberikan keterangan dokter yang tidak sebenarnya untuk berbagai keperluan seperti halnya cuti sakit, keterangan kelahiran/kematian, cacat, *visum et repertum* untuk justisi, asuransi jiwa, lampiran lamaran pekerjaan/kawin, dan memberikan kwitansi yang tidak sesuai dengan fakta yang ada.
5. Manipulasi data klaim tarif pasien. Ketua Tim Paket Penyusunan Esensial (Tim PPE) atau seorang dokter memanipulasi data dengan membuat klaim tarif pasien yang seharusnya kelas III menjadi kelas II kepada ketua tim verifikasi. Lalu menyetujui klaim itu, bahkan Direktur menyetujui pembayaran klaim tarif dengan tarif kelas II. Akibat perbuatan tersangka (direktur) bersama terpidana Ketua TIM PPE, negara mengalami kerugian senilai Rp1.840.296.745,00. Peristiwa ini terjadi di salah satu RS yang telah melayani 2.338 pasien keluarga miskin yang dirawat di ruang inap di kelas III dalam bulan Januari tahun 2002;
6. Penyimpangan dana Jaring Pengaman Sosial (JPS) yang dilakukan oleh seorang kepala

- puskesmas di daerah B dengan cara memasukkan dana itu ke dalam rekening pribadi;
7. Menuliskan resep obat dengan merek tertentu karena sebelumnya telah ada perjanjian baik tertulis maupun tidak tertulis dengan perusahaan farmasi bahwa adanya imbalan atau komisi atas penggunaan obat dari perusahaan tersebut, sehingga dokter bersangkutan seolah-olah menjadi "penjual" obat atau alat kesehatan dari perusahaan tertentu, termasuk mempromosikan obat atau alat kesehatan dari perusahaan tertentu tersebut;
 8. Adanya penimbunan atau penggunaan berbagai jenis obat yang permintaannya relatif banyak berdasarkan pada besaran diskon yang ditawarkan oleh perusahaan farmasi tertentu;
 9. Menjadi pembicara dalam acara-acara seminar yang pembiayaannya ditanggung oleh perusahaan farmasi yang berpotensi dapat mempengaruhi objektivitas para profesional medis dan ongkosnya akan dimasukkan dalam biaya produksi
 10. Perusahaan mengundang keluarga para profesional medis baik itu istri/suami atau anak dalam acara-acara yang melibatkan para profesional medis dan menerima pemberian-pemberian tertentu dari perusahaan (pendulungan berlian);
 11. Melakukan kerja sama (kolusi) dengan perusahaan asuransi kesehatan dan perusahaan farmasi dalam penyelenggaraan klinik-klinik di lembaga-lembaga atau perusahaan-perusahaan;
 12. Korupsi dalam pelaksanaan pengadaan barang dan jasa. Bentuk ini yang paling banyak dijumpai dikalangan penyelenggara negara baik itu dokter atau bukan dokter.

GRATIFIKASI

Istilah gratifikasi masih belum populer di Indonesia. Bahkan masyarakat cenderung bisa menerima perilaku gratifikasi yang dilakukan oleh para pemegang kekuasaan. Ada kebiasaan-kebiasaan dikalangan teman sejawat yang termasuk dalam kategori gratifikasi. Namun, banyak sejawat yang tidak mengetahuinya. Oleh karena itu, akan dicoba untuk menginformasikan kepada para teman sejawat agar tidak terjebak dalam perangkap hukum karena ketidaktahuan

Menurut penjelasan Pasal 12B UU No. 20/2001⁸ gratifikasi adalah pemberian dalam arti luas yang meliputi pemberian uang, barang, rabat (*discount*), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan

cuma-cuma, dan fasilitas lainnya. Gratifikasi tersebut bisa diberikan di dalam negeri maupun di luar negeri, baik yang memakai sarana elektronik maupun yang tidak memakai sarana elektronik.

Setiap gratifikasi kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara dianggap pemberian "suap", apabila berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya. Menurut Pasal 12B UU No. 20/2001⁸ bagi penerima gratifikasi diganjar pidana seumur hidup, atau pidana paling singkat 4 tahun dan pidana denda paling sedikit Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp1.000.000.000,00 (Rp1 Milyar). Kecuali, apabila penerima gratifikasi melaporkannya ke KPK dalam waktu 30 hari setelah diterimanya gratifikasi. Untuk kepentingan ini KPK telah menyediakan formulir-formulir yang bisa diisi.

Kemudian kewajiban KPK menetapkan apakah gratifikasi tersebut berkaitan dengan jabatan dan tanggung jawabnya atau tidak. Apabila berkaitan dengan jabatan dan tanggung jawabnya, maka gratifikasi tersebut diserahkan kepada negara. Apabila hasil penelitian KPK gratifikasi tersebut tidak berkaitan dengan jabatan dan tanggung jawabnya, maka dikembalikan kepada penerima gratifikasi.

UPAYA PENCEGAHAN KORUPSI

Berangkat dari permasalahan korupsi yang ada di dunia pelayanan kesehatan, sebagai bagian dari profesional medis kita memiliki tanggung jawab untuk membantu membersihkan bentuk-bentuk korupsi di lingkungan sendiri. Ini bukan sekedar himbauan, tetapi mengajak untuk menyadari bahwa akar permasalahan korupsi sudah "mengeras" dan layaknya tumor harus cepat diambil "tindakan operasi".

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya korupsi di bidang pelayanan kesehatan beberapa literatur menyampaikan dengan cara:

- 1) Transparansi, sistem akuntansi dan pelaporan penggunaan dana, baik dana bantuan pemerintahan, donor, maupun dana yang dihasilkan dan dikelola oleh pelayanan medis dalam setiap strata (klinik terkecil sampai dengan rumah sakit bertaraf internasional), sehingga pertanggung-jawaban pelayanan medis dapat terukur.
- 2) Pengawasan pada tingkat pusat dan daerah lebih ditingkatkan, yang dilakukan baik dari depkes sendiri, maupun dengan melakukan kerja sama dengan lembaga-lembaga khusus yang bertanggung jawab memantau dan mengevaluasi kerja dan kinerja pelayanan medis dan pihak-pihak terkait lainnya (misalnya

- asuransi kesehatan dan perusahaan farmasi).
- 3) Keterbukaan informasi. Memang pada prinsipnya dokter adalah yang menyimpan rekam medis, tetapi isinya adalah milik pasien, tetapi dalam praktiknya pasien sulit sekali mendapatkan rekam medis dari pihak pelayanan kesehatan dengan berbagai alasan. Upaya ini patut dilakukan agar masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat mengerti dan mengawasi tindakan-tindakan yang dilakukan pelayanan kesehatan.
 - 4) "Role model". Perlu adanya upaya-upaya yang maksimal terutama bagi pihak profesional di bidang pelayanan kesehatan untuk memberikan contoh yang baik dengan menjaga "attitude" terutama dari para dokter. Untuk itu, peningkatan pemahaman tentang etika kedokteran sangat diperlukan. Kurikulum etik kedokteran diarahkan untuk mengubah perilaku calon dokter, bukan hanya mengetahui dan memahami etik kedokteran. Kecuali apabila dari awal seleksi memasuki fakultas kedokteran telah dilakukan tes integritas bagi setiap calon mahasiswa kedokteran.
 - 5) Sistem manajemen mutu yang seragam antarinstansi pelayanan kesehatan. Hal ini diupayakan agar adanya kesamaan cara pandang mengenai bagaimana prosedur dan tata cara penanganan pelayanan medis sampai dengan pengadaan barang dan jasa yang kadang sensitif atau rawan korupsi.
 - 6) Adanya keterbukaan antara instansi pelayanan kesehatan, dokter, dan perusahaan farmasi berkaitan dengan pengadaan obat-obatan yang akan digunakan atau diberikan kepada pasien. Paling tidak pasien mengerti obat yang dipakainya berdasarkan informasi yang *solid* baik dari dokter, pihak instansi pelayanan kesehatan, maupun dari perusahaan farmasi dengan cara-cara yang wajar dan informatif dan bukan dengan slogan maupun promosi berlebihan.

Dalam upaya pencegahan teringat pengantar Prof. Selo Sumardjan dalam buku edisi bahasa Indonesia dari Robert Klitgard⁹ dengan judul *Membasmi Korupsi* sebagai berikut: "bagi saya korupsi adalah suatu penyakit ganas yang menggerogoti kesehatan masyarakat seperti penyakit kanker yang setapak demi setapak menghabiskan daya hidup manusia. Tak ada orang yang beranggapan bahwa penyakit kanker itu merupakan organisme tubuh manusia. Para ahli kesehatan dan kedokteran diseluruh dunia pun tak ada hentinya mencari obat serta cara melawan kanker, namun usaha mereka sampai sekarang

belum berhasil tuntas. Namun usaha itu tidak dihentikan." Demikian juga korupsi.

PENUTUP

Ada hal-hal yang perlu dihindari oleh para profesional medis yaitu terjebak dalam situasi yang menyebabkan kepentingan pasien menjadi terabaikan bahkan kadang-kadang lebih mengedepankan aspek komersial dan materi. Dokter haruslah bekerja berdasarkan standar profesi kedokteran. Oleh karena itu, di satu sisi dokter dalam melaksanakan profesinya bertanggung jawab terhadap ketentuan etik profesi atau Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).¹⁰ Di sisi lain, dokter juga bertanggung jawab terhadap ketentuan hukum yang berlaku, baik perdata, hukum administrasi, maupun hukum pidana termasuk hukum pemberantasan tindak pidana korupsi.

Dokter pun juga dapat melakukan tindakan tidak terpuji seperti contoh-contoh kasus korupsi di atas dan berisiko untuk dipenjara. Tetapi dokter pun juga bisa melakukan perbuatan terpuji dengan tidak melakukan tindak pidana korupsi, bahkan dapat melakukan pencegahan tindak pidana korupsi, baik yang akan dilakukan sendiri, keluarga sendiri, atau orang lain.

Pembekalan mental spiritual adalah kunci utama dalam memerangi korupsi di samping perbaikan atas sistem pelayanan. Bekal iman harus selalu lebih mengemuka, karena seorang dokter yang telah merasa cukup hidupnya, asalkan tingkat keimanan memadai, tidak akan terlalu mudah menerima tawaran suap.

KEPUSTAKAAN

1. Forum Pemantau Pemberantasan Korupsi, "United Nation Against Corruption (UNCAC), 2003", Perum Percetakan Negara RI, 2005.
2. Pikiran Rakyat, Diduga Gelapkan Dana JPS, Seorang Dokter Ditahan, 15 April 2004
3. Rasul, Sjahrudin: "Pembekalan Bagi Calon Duta Besar R.I.", Jakarta, 3 Agustus 2005
4. Ndraha, Taliziduhu, "Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru)", PT Rineka Cipta, Jakarta, 2003.
5. Lopa. Baharuddin, Prof. DR. SH, "Kejahatan Korupsi dan Penegakan Hukum" Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2002.
6. Pope, Jeremy, "Pengembangan Sistem Integritas Nasional, Buku Panduan Transparency International", PT Pustaka Utama Grafiti, Jakarta, 1999
7. Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi,

disahkan, diundangkan, dan mulai berlaku pada tanggal 16 Agustus 1999 melalui Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 140, dan Penjelasan dimuat di dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3874.

8. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Perubahan Atas Undang Undang Nomor 31 Tahun 1999 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, disahkan, diundangkan, dan mulai berlaku pada tanggal 21
9. Nopember 2001 melalui Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 134 dan Penjelasan dimuat di dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4150.
9. Klitgaard, Robert. *Membasmi Korupsi*. Yayasan Obor Indonesia, Jakarta, 2001
10. Direktorat Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, "Kode Etik Kedokteran Indonesia", Dirjen Yanmedik Depkes, Jakarta, 1985