



Research Article

Kriminalisasi Sektor Swasta (Bribery In Private Sector) Dalam Penanggulangan Gratifikasi Terhadap Dokter Dalam Pelayanan Medis

David Raja Pangihutan¹, Madiasa Ablisar², Marlina³, Syarifah Lisa Andriati⁴

1. Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Indonesia;
davidrajaps1994@gmail.com 
2. Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Indonesia;
madiasa@usu.ac.id
3. Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Indonesia;
marlina@usu.ac.id
4. Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara, Indonesia;
syarifah_lisa_andriati@usu.ac.id



Copyright © 2026 by Authors, Published by JUSTICES: Journal of Law. This is an open access article under the CC BY License <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Received : December 15, 2025
Accepted : February 13, 2026

Revised : January 09, 2026
Available online : March 06, 2026

How to Cite: David Raja Pangihutan, Madiasa Ablisar, Marlina, M., & Syarifah Lisa Andriati. (2026). Criminalization of the Private Sector (Bribery in the Private Sector) in Overcoming Gratification Against Doctors in Medical Services. *JUSTICES: Journal of Law*, 5(1), 44-55.
<https://doi.org/10.58355/justices.v5i1.219>

Criminalization of the Private Sector (Bribery in the Private Sector) in Overcoming Gratification Against Doctors in Medical Services

Abstract. Article 28 H paragraph (1) of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia confirms that everyone has the right to obtain health services. Then in Chapter XIV Article 33 paragraph (1) emphasizes that the economy is structured as a joint effort based on the principle of kinship. Paragraph (2) emphasizes that the earth, water and natural resources contained therein are controlled by the

state and used as much as possible for the prosperity of the people. Furthermore, Article 34 paragraph (1) confirms that the poor and neglected children are cared for by the State, paragraph (2) confirms that the State develops a social security system for all people and empowers the weak and underprivileged with human dignity, paragraph (3) states that the state is responsible responsible for providing adequate health services and public facilities. In the Era of Reform and the challenges of globalization, people's demands for the availability of health services that are fast, precise, sophisticated, high quality and enjoyable and at affordable costs can truly be felt by the community. Health is a human right, where everyone has the right to a decent life, which includes good health.

Keywords: Health, Gratification and medicine.

Abstrak. Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian pada Bab XIV Pasal 33 ayat (1) menegaskan Perekonomian disusun sebagai usaha bersamaberdasarkan atas asas kekeluargaan. Ayat (2) menegaskan bahwa bumi, air, dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh negara dan digunakan sebesar-besarnya untuk kemakmuran rakyat. Selanjutnya Pasal 34 ayat (1) menegaskan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara, ayat (2) menegaskan Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu dengan martabat kemanusiaan, ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Di Era Reformasi dan tantangan globalisasi, tuntutan masyarakat akan tersedianya pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, canggih, bermutu dan menyenangkan serta biaya terjangkau benar-benar dapat dirasakan oleh masyarakat. Kesehatan merupakan hak asasi manusia, dimana setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak, termasuk didalamnya mendapatkan kesehatan yang baik.

Kata Kunci: Kesehatan, Gratifikasi dan kedokteran.

LATAR BELAKANG

Hal yang harus dijaga oleh negara salah satunya yang paling besar adalah dalam hal kesehatan yang adalah bagian dari Ham (Hak asasi manusia) yang dijaga. Ham dalam segi kesehatan adalah kebutuhan dasar dari manusia yang seharusnya setiap orang dapat mengakses dan memperolehnya tanpa ada perbedaan, sesuai juga dengan dasar negara yang tercantum dalam UUD 1945 dan juga Pancasila yang menjadi cita-cita bangsa Indonesia.

Salah satu Tujuan Nasional Bangsa Indonesia seperti termaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu memajukan kesejahteraan umum. Hal ini menunjukan bahwa sejak kemerdekaan Negara Kesatuan Republik Indonesia telah dengan tegas menetapkan konsep Negara Kesejahteraan (welfare state). Negara Kesejahteraan (welfare state) merupakan tanggung jawab dan kewajiban Negara dalam memberikan kesejahteraan kepada rakyatnya yang meliputi pemenuhan dasar hidup warga negara (basic needs). Welfare state merupakan tanggung jawab negara dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar yang

merupakan hak warga negara dan apabila pemerintah tidak dapat melaksanakannya maka warga negara dapat menuntut sesuai dengan aturan hukum.¹

Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian pada Bab XIV Pasal 33 ayat (1) menegaskan perekonomian disusun sebagai usaha bersama berdasarkan atas asas kekeluargaan. Ayat (2) menegaskan bahwa bumi, air, dan kekayaan alam yang terkandung di dalamnya dikuasai oleh negara dan digunakan sebesar-besarnya untuk kemakmuran rakyat. Selanjutnya Pasal 34 ayat (1) menegaskan bahwa fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh Negara, ayat (2) menegaskan Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu dengan martabat kemanusiaan, ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Di Era Reformasi dan tantangan globalisasi, tuntutan masyarakat akan tersedianya pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, canggih, bermutu dan menyenangkan serta biaya terjangkau benar-benar dapat dirasakan oleh masyarakat. Kesehatan merupakan hak asasi manusia, dimana setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak, termasuk didalamnya mendapatkan kesehatan yang baik.

Berkaitan dengan kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan dan seiring bertambahnya kebutuhan obat-obatan dalam kehidupan, hal ini mengakibatkan munculnya perusahaan farmasi di Indonesia yang menimbulkan persaingan dalam hal distribusi obat-obatan diberbagai instansi kesehatan. Dalam hal dunia usaha, persaingan adalah hal yang wajar dimana setiap perusahaan berlomba-lomba untuk meningkatkan mutu dan nilai jual barang produksinya masing-masing, begitu pun dalam bidang farmasi. Seringkali persaingan usaha tersebut menimbulkan kerugian bagi konsumen dimana apabila pelaku usaha melakukan berbagai cara untuk mendapatkan keuntungan tanpa memperhatikan kerugian yang dialami oleh pihak ketiga, dalam hal ini adalah pasien sebagai konsumen.

Keresahan masyarakat ditujukan kepada profesi dokter yang memberikan obat melebihi kualitas yang seharusnya diberikan kepada pasien atau memberikan obat tertentu saja langsung kepada pasien, sehingga pasien tersebut harus membeli obat yang dimaksud ke apotik. Tentunya ada kepentingan sendiri dibalik kebiasaan dokter tersebut, yaitu mendapatkan komisi dan perusahaan farmasi. Kebiasaan ini dilakukan secara terus menerus, dan jumlah dokter yang terlibat dalam konspirasi tersebut juga semakin banyak, meskipun dokter tersebut sadar, bahwa tindakannya telah melanggar hukum positif dan merugikan pasien-pasiennya. Hal tersebut juga berkaitan dengan adanya gratifikasi perusahaan farmasi terhadap profesi kedokteran, dimana perusahaan farmasi tersebut dalam mempromosikan obat melakukan cara kolusi dalam bentuk kerjasama dengan dokter dengan cara memberikan komisi atau insentif kepada dokter pada setiap penulisan resep obat kepada pasien dimana hal ini merupakan kesepakatan yang dibuat antara perusahaan farmasi dengan dokter

¹Ramesh Mishra, *Welfare State in Crisis, Social Thought and social Change*, Wheatsheaf Books Ltd, Harvester Press, London, 1984, xi, Djauhari, 2008, *Politik Hukum Negara Kesejahteraan Indonesia*, Semarang, H. 3.

terhadap resep yang ditulis dokter. Dengan kata lain, sakitnya pasien dan penulisan resep dokter menjadi substansi hubungan kolusi dan marketing bisnis perusahaan farmasi. Gagasan atau ide untuk melakukan kolusi bukan semata datang dari suatu perusahaan farmasi, ada kalanya hal ini timbul karena adanya permintaan dari dokter itu sendiri. Perusahaan farmasi memproduksi obat-obatan bermerek (paten) untuk dijual, sedangkan dokter punya kewenangan dalam menentukan obat yang diresepkan. Pemasaran obat oleh perusahaan farmasi dilakukan dengan sistem *detailing*, dimana melalui jaringan distributor perusahaan farmasi melakukan pendekatan tatap muka dengan dokter yang berpraktek di rumah sakit atau praktek pribadi. Kegiatan *detailing* ini mempunyai berbagai nuansa, adanya komunikasi untuk mendapatkan situasi yang saling menguntungkan antara dokter dan perusahaan farmasi dan dalam komunikasi inilah terbuka kemungkinan terjadinya kolusi dokter dan perusahaan farmasi. (Marlina & Mulyadi, 2024)²

Perusahaan farmasi menghitungnya sebagai biaya promosi yang dimasukkan ke dalam biaya produksi. Sehingga biaya produksi menjadi tinggi dan harga obat menjadi mahal. Mahalnya harga obat sepenuhnya menjadi tanggungan konsumen. Sistem promosi obat yang dilakukan perusahaan farmasi bertentangan dengan Pasal 13 ayat (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, bahwa “pelaku usaha dilarang menawarkan, mempromosikan, atau mengiklankan obat, obat tradisional, suplemen makanan, alat kesehatan, dan juga pelayanan kesehatan dengan cara menjanjikan pemberian hadiah berupa barang atau jasa lain.”³ Hal ini merugikan konsumen obat-obatan mengalami kerugian yang ditimbulkan akibat sistem promosi obat tersebut, karena tidak memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat. (Id, 2024)⁴

Gratifikasi menurut kamus hukum berasal dari Bahasa Belanda, “*Gratificatie*”, atau Bahasa Inggrisnya “*Gratification*” yang diartikan hadiah uang. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia; Gratifikasi diartikan pemberian hadiah uang kepada pegawai di luar gaji yang telah ditentukan. Menurut UU Nomor 31 Tahun 1999 jo. UU No. 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, Penjelasan Pasal 12 b ayat (1), Gratifikasi adalah Pemberian dalam arti luas, yakni meliputi pemberian uang, barang, rabat (*discount*), komisi, pinjaman tanpa bunga, tiket perjalanan, fasilitas penginapan, perjalanan wisata, pengobatan cuma-cuma, dan fasilitas lainnya. Gratifikasi tersebut baik yang diterima di dalam negeri maupun di luar negeri dan yang dilakukan dengan menggunakan sarana elektronik atau tanpa sarana elektronik. Ada beberapa contoh penerimaan gratifikasi, diantaranya yakni:

1. Seorang pejabat negara menerima “uang terima kasih” dari pemenang lelang;
2. Suami/Istri/anak pejabat memperoleh *voucher* belanja dan tiket tamasya ke luar negeri dari mitra bisnis istrinya/suaminya;

² Marlina dan Mahmud Mulyadi, *Building restorative justice in Gampong as a bottom-up legitimisation of the protection of children in conflict with the law in Indonesia: case study in Aceh*, Cogent Social Sciences, 2024, hlm. 2.

³ Pasal 13 ayat (2) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

⁴ Marlina, *The Efforts To Prevent Child Khalwat Violation By Wilayatul Hisbah In Langsa City*, Jurnal Pembaharuan Hukum, Jakarta, 2024, Hlm. 243.

3. Seorang pejabat yang baru diangkat memperoleh mobil sebagai tanda pengenalan dari pelaku usaha di wilayahnya;
4. Seorang petugas perijinan memperoleh uang “terima kasih” dari pemohon ijin yang sudah dilayani;
5. Pemberian bantuan fasilitas kepada pejabat Eksekutif, Legislatif dan Yudikatif tertentu, seperti: Bantuan perjalanan dan penginapan, honor-honor yang tinggi kepada pejabat-pejabat walaupun dituangkan dalam SK yang resmi), Memberikan fasilitas Olah Raga (misal, Golf); Memberikan hadiah pada *event-event* tertentu (misal, bingkisan hari raya, pernikahan, khitanan).

Pemberian Gratifikasi tersebut umumnya banyak memanfaatkan momen-momen ataupun peristiwa-peristiwa yang cukup baik, seperti: Pada hari-hari besar keagamaan (hadiah hari raya tertentu), hadiah perkawinan, hari ulang tahun, keuntungan bisnis, dan pengaruh jabatan. Berdalih “sekedar bantuan”, “ikhlas”, “tanpa pamrih”, “rasa simpatik”, dll, gratifikasi ini memang sangat mudah untuk disamarkan dan dibalut cantik dengan hal-hal demikian. Hingga pada akhirnya terucap kata “terima kasih karena sudah dibantu”, “lumayan gratis dikasih”.⁵ Kadang-kadang dokter memberikan resep semauanya dan memberikan obat atas rekomendasi perusahaan farmasi. Terkait tugas KPK untuk menangani kasus korupsi di kalangan penyelenggara negara, lanjut dia, pemberian sponsorship kepada dokter akan menjadi masalah apabila dokter tersebut berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS). Sementara itu, di negara-negara maju, praktik pemberian komisi atau gratifikasi itu sudah dilarang. KPK menilai, praktik gratifikasi yang membayangi dunia kesehatan termasuk para dokter menurunkan kualitas layanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan. Iming-iming fasilitas mewah yang banyak ditawarkan oleh perusahaan-perusahaan obat, yang kini semakin gencar mencari keuntungan, berdampak mengikis layanan kesehatan kepada masyarakat. Karena kesehatan merupakan salah satu sektor strategis, perilaku koruptif tersebut harus diberantas, demi mewujudkan layanan kesehatan yang bebas dari korupsi dan berkualitas bagi hajat hidup orang banyak.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif, yaitu mengkaji hukum yang dikonsepkan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Metode yuridis normatif disebut juga penelitian yuridis yang bersifat teoritis dan dogmatik. Metode yuridis normatif yaitu metode yang menggunakan data sekunder sebagai sumber utama yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan. Metode penelitian yuridis normatif menggunakan metode berpikir deduktif serta kriteria kebenaran koheren.

⁵ Yasmirah Saragih, “*Problematisa Gratifikasi Dalam Sistem Pembuktian Tindak Pidana Korupsi (Analisis Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 jo Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi)*”, Jurnal Hukum, Vol 5 No. 5 (Oktober,2017), hlm. 79

PEMBAHASAN

Gratifikasi Perusahaan Farmasi Terhadap Dokter Dapat Dikatakan Sebagai Tindakan Malpraktek

Kesehatan merupakan hal yang sangat berharga bagi kehidupan manusia. Kesehatan juga merupakan hak asasi manusia yang diamanatkan dalam Konstitusi Negara Indonesia yaitu Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 yang selanjutnya disingkat UUD 1945, yaitu Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Pasal 28 H menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sementara Pasal 34 ayat (3) menyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak adapun seperti di rumah sakit, dokter harus memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan tidak dirugikan baik dalam bentuk kesehatan maupun materi.

Pertanggungjawaban pidana dalam Bahasa asing disebut sebagai *"toerekenbaaerheid"*, *"criminal responsibility"*, *"criminal liability"*, pertanggungjawaban pidana ini dimaksudkan untuk menentukan apakah seseorang tersebut dapat dipertanggungjawabkan atas pidananya atau tidak terhadap tindakan yang dilakukan itu. Dengan demikian, seseorang mendapatkan pidana tergantung dua hal, yakni:⁶

1. Harus ada perbuatan yang bertentangan dengan hukum, atau dengan kata lain, harus ada unsur melawan hukum jadi harus ada unsur objektif,
2. Terhadap pelakunya ada unsur kesalahan dalam bentuk kesengajaan dan atau kealpaan, sehingga perbuatan yang melawan hukum tersebut dapat dipertanggungjawabkan kepadanya jadi ada unsur subjektif. Terjadinya pertanggungjawaban pidana karena telah ada tindak/perbuatan yang dilakukan oleh seseorang.

Rumah sakit adalah sebuah instansi pelayanan kesehatan yang memiliki peranan yang sangat penting dalam membantu, menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Hak atas kesehatan ini merupakan hak konstitusional seperti yang diatur dalam Pasal 28A yang menyatakan "Setiap orang berhak untuk hidup serta mempertahankan kehidupannya". Sebagai bagian dari usaha membantu mempertahankan kehidupan manusia, rumah sakit mempunyai peranan yang sangat strategis. Pertanggungjawaban pidana rumah sakit sebenarnya bersumber dari hubungan yang terjadi antara pasien, dokter dan rumah sakit. Upaya pelayanan kesehatan pada dasarnya terbentuk mula-mula antara dokter dan pasien.⁷

Sementara rumusan Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Anti Korupsi penjatuan sanksinya adalah pidana penjara paling sedikit 1 tahun dan paling lama 5 tahun atau pidana denda paling sedikit Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta) dan paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).⁸

⁶ S.R. Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia dan Penerapannya, Cet.IV*, Jakarta: Alumni Ahaem-Pateheam,(1996),p. 245.

⁷ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Bandung: Citra Aditya Bakti,(1998), p.101

⁸ Yenny Fitri Z, "Tinjauan Hukum Dokter yang berkolusi dengan perusahaan farmasi dalam meresepkan obat", *Jurnal Cendekia Hukum*, 3, No.2, (2018): p. 272-282 .

Apabila dicermati penjelasan pasal 12B ayat (1) di atas, kalimat yang termasuk definisi gratifikasi adalah sebatas kalimat: pemberian dalam arti luas, sedangkan kalimat setelah itu merupakan bentuk-bentuk gratifikasi. Dari penjelasan pasal 12 B ayat (1) juga dapat dilihat bahwa pengertian gratifikasi mempunyai makna yang netral, artinya tidak terdapat makna tercela atau negatif dari arti kata gratifikasi tersebut. Apabila penjelasan ini dihubungkan dengan rumusan pasal 12B dapat dipahami bahwa tidak semua gratifikasi itu bertentangan dengan hukum, melainkan hanya gratifikasi yang memenuhi kriteria dalam unsur pasal 12B saja. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2001, tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi Pasal 12B, yaitu:⁹

1. Setiap gratifikasi kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara dianggap pemberian suap, apabila berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Yang nilainya Rp.10.000.000 (sepuluh juta rupiah) atau lebih, pembuktian bahwa gratifikasi tersebut bukan merupakan suap dilakukan oleh penerima gratifikasi;
 - 2) Yang nilainya kurang dari Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah), pembuktian bahwa gratifikasi tersebut suap dilakukan oleh penuntut umum.
2. Pidana bagi pegawai negeri atau penyelenggara negara sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1) adalah pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 4 (empat) dan paling lama 20 (dua puluh) tahun, dan pidana denda paling sedikit Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2001, tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi Pasal 12C, yaitu:

1. Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12B ayat (1) tidak berlaku jika penerima melaporkan gratifikasi yang diterimanya kepada Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi;
2. Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dilakukan oleh penerima gratifikasi paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak tanggal gratifikasi tersebut diterima;
3. Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi dalam waktu paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja sejak tanggal menerima laporan, wajib menetapkan gratifikasi dapat menjadi milik penerima atau milik negara;
4. Ketentuan mengenai tata cara penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan penentuan status gratifikasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) diatur dalam Undang-Undang tentang Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

Adapun Gratifikasi diatur dalam ketentuan Pasal 12 B dan Pasal 12 C Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, yaitu:

⁹ Mahrus Ali, *Asas, Teori dan Praktek Hukum Pidana Korupsi*, Yogyakarta: UII Press, (2013), p. 79.

Pasal 12B:

1. Setiap Gratifikasi kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara dianggap pemberian suap, apabila berhubungan dengan jabatannya dan yang berlawanan dengan kewajiban atau tugasnya, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Yang nilainya Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah) atau lebih, pembuktian bahwa gratifikasi tersebut bukan merupakan suap dilakukan oleh penerima gratifikasi;
 - b. Yang nilainya kurang dari Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah), pembuktian bahwa gratifikasi tersebut suap dilakukan oleh penuntut umum.
2. Pidana bagi pegawai negeri atau penyelenggara negara sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah pidana penjara seumur hidup atau pidana penjara paling singkat 4 (empat) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun, dan denda paling sedikit Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dan paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 12C

1. Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12B ayat (1) tidak berlaku, jika penerima melaporkan gratifikasi yang diterimanya kepada Komisi Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.
2. Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dilakukan oleh penerima gratifikasi paling lambat 30 (tiga puluh) hari kerja terhitung sejak tanggal gratifikasi tersebut diterima

Penanggulangan gratifikasi sektor swasta terhadap dokter dikaitkan dengan pelayanan medis

Bahwa dokter sebagai pengemban profesi adalah orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Namun untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai dokter sebagai pengemban profesi, terlebih dahulu perlu diketahui ciri-ciri profesi yang dapat ditemukan dalam rumusan pengertian profesi.¹⁰ Sehubungan dengan profesi oleh Pound di kemukakan bahwa: *"The word profession refers to a group of men pursuing a learned art as a common calling in the spirit of a public service no less a public service because it may incidentally be a means of a livelihood"*. (Dalam arti yaitu kata profesi mengacu pada sekelompok pria yang mengejar seni terpelajar sebagai panggilan umum dalam semangat pelayanan publik tidak kurang pelayanan publik karena ini mungkin saja merupakan sarana penghidupan).¹¹

Menurut Firchild bahwa yang dimaksud dengan profesi adalah kegiatan yang di tandai oleh: *"A high degree of technical skill, entailing specialized preparation generally at recognized institutions of learning, official regulations and licensure, a strong feeling of class honor and solidarity, manifested in vocational associations to secure a monopoly of the service, and in codes of ethics enjoining the responsibility of*

¹⁰ Veronica Komalawati, 1999, *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Jakarta, hlm. 17.

¹¹ Wiryanto, S. P, 1979, *Profesi Advokat*, Alumni, Bandung, hlm. 45.

the profession to the collective it serves". (Dalam arti yaitu tingkat keterampilan teknis yang tinggi, memerlukan persiapan khusus pada umumnya di institusi pembelajaran yang diakui, peraturan resmi dan lisensi, perasaan yang kuat akan kehormatan dan solidaritas kelas, yang diwujudkan dalam asosiasi kejuruan untuk mendapatkan monopoli layanan, dan dalam kode etik yang memerintahkan tanggung jawab profesi terhadap kolektif yang dilayaninya).¹²

Menurut Rueschemeyer profesi adalah "*Profession are conceived of as service occupations that apply a systematic body of knowledge to problems which are hight, relevant to central values of the society.*" (Dalam arti yaitu profesi dianggap sebagai layanan pekerjaan yang menerapkan pengetahuan sistematis terhadap masalah yang dihadapi dan sangat relevan dengan nilai sentral masyarakat".¹³

Dapat disimpulkan bahwa hakikat profesi adalah panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan didasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh. Selain itu dapat ditemukan beberapa ciri profesi antara lain:

1. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli yang terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis.
2. Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu.
3. Didasarkan pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu.
4. Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya, serta mempertahankan kehormatan.
5. Mempunyai etik tersendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya.
6. Cenderung mengabaikan pengendalian diri masyarakat atau individu.
7. Pelaksanaanya di pengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, dan organisasi professional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.¹⁴

Ciri profesi, beberapa ciri khusus profesi yaitu: *Disinterestendness* artinya tidak mengacuh pada pamrih. Kedua, *rationalitas*, yaitu melakukan usaha mencari yang terbaik dengan bertumpu pada pertimbangan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Profesi menunjuk pada sistem pekerjaan yang perwujudannya dilaksanakan dengan menerapkan salah satu ciri yang dominan dari ilmu, yaitu rasionalitasnya. Ketiga, *spesivitas fungsional*. Di dalam masyarakat, para professional itu menjalankan atau memiliki kewibawaan (otoritas).¹⁵

Hal ini dilakukan sambil berupaya mencari kepastian sesuai dengan diagnosis yang ditentukan, agar dapat memberikan pengobatan yang secukupnya.¹⁶ Pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan profesi dokter sudah seharusnya didasarkan pada

¹² Soekanto dan Loqman, 1985, *Tanggung Jawab Hukum (liability) Dokter Di Tinjau Dari Segi Hukum Pidana*, Majalah Padjadjaran Jilid ke-XV No. 1-2, hlm. 65.

¹³ Soekanto, 1973, *Pendidikan Hukum, Penelitian dan Profesi yang Berhubungan dengan Hukum*. Majalah Hukum dan Keadilan Tahun ke- IV No. 5-6, hlm. 32.

¹⁴ Veronica Komalawati, *Op.cit.*, hlm. 19.

¹⁵ Sidharta, 1984, *Pemeriksaan Klinis Umum*, Dian Rakyat, Jakarta, hlm. 11.

¹⁶ T. j. Johnson, 1991, *Profesi dan Kekuasaan*, Pustaka Utama Grafiti, Jakarta, hlm. 36.

penghargaan atas martabat manusia dan upaya pelayanan yang menjunjung tinggi kemanusiaan seutuhnya.

Profesi dokter merupakan profesi tertua di bidang pelayanan kesehatan, dan pada mulanya di bidang pelayanan kesehatan hanya dikenal satu disiplin yaitu ilmu kedokteran. Kemudian, ilmu kedokteran bercabang menjadi ilmu kedokteran pengobatan (*geneeskunde, medicine*), dan ilmu kedokteran pembedahan (*heelkunde, surgery*). Kemajuan pesat di bidang anatomi, fisiologi, kimia dan fisika, maka baik ilmu kedokteran pengobatan maupun ilmu kedokteran pembedahan menghasilkan berbagai spesialisasi dan super spesialisasi. Demikian, perkembangan profesi dokter sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran yang semakin luas dan mendalam. Tuntutan ilmu dan teknologi itu sendiri yang membutuhkan perkembangan dan pembaharuan, perkembangan profesi juga terjadi karena tuntutan kebutuhan masyarakat disebabkan semakin kompleksnya penyakit yang ada di dalam masyarakat.¹⁷

Hukum kesehatan diakui adanya otonomi profesi yang hanya berlaku bagi suatu anggota profesi dokter, adanya ketentuan yang bersifat otonom ini, karena profesi kedokteran memiliki komunitas tersendiri, sehingga menampilkan suatu sistem nilai yang memiliki sejumlah kaidah yang turut menggerakkan dan mengendalikan profesi kedokteran. Adanya control profesional yang berfungsi untuk mempertahankan dan menjunjung tinggi martabat profesi kedokteran.¹⁸

Penentuan standar profesi dapat dipilah dalam tiga kelompok; *Pertama*; standar struktur meliputi sumber daya baik bersumber daya manusianya (kemampuan teknis manusianya) maupun sumber daya fisik lainnya misalnya peralatan, tempat dan sebagainya. *Kedua*; standar proses meliputi hak-hak dengan pelaksanaan tindakan yaitu standar bagi pihak dokter dan standar asuhan terhadap obyek tindakan yaitu pasien. *Ketiga*; standar *outcome* meliputi hal-hal yang berkaitan dengan hasil yang dicapai. Dalam hal ini sulit untuk menentukan standar keberhasilan suatu upaya medis.¹⁹

Leenen sebagaimana dikutip Wila Chandrawila Supriadi menyatakan bahwa standar profesi adalah bertindak teliti sesuai dengan standar medis sebagai dilakukan seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dari kategori keahlian medis yang sama dengan cara yang ada dalam perseimbangan yang pantas untuk mencapai tujuan dari tindakan konkrit.²⁰

Van der Mijl berpendapat bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan baru berpegang kepada tiga ukuran umum, yaitu:²¹

1. Kewenangan

Kewenangan seorang tenaga kesehatan adalah kewenangan hukum yang dipunyai oleh seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya.

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 31.

¹⁸ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 38.

¹⁹ Heru Budianto, (Ed), 2009, *Panduan Praktis Etika Profesi Dokter*, Sagung Seto, Jakarta, hlm. 16.

²⁰ Wila Chandrawila Supriadi, 2002, *Hukum Kedokteran*, CV Mandar Maju, Bandung, hlm. 52.

²¹ *Ibid.*, hlm. 53-55.

Kewenangan ini memberikan hak kepada tenaga kesehatan untuk bekerja sesuai dengan bidangnya. Kewenangan ini tidak lain adalah kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain yang disahkan oleh yang berhak mengesahkan. Di Indonesia kewenangan menjalankan profesi tenaga kesehatan di dapat dari Departemen Kesehatan. Syarat-syarat administrasi ini, memberikan kepada dokter kewenangan untuk melaksanakan profesi kesehatan.

2. Kemampuan rata-rata

Untuk mengukur atau menentukan kemampuan/kecakapan rata-rata seorang tenaga kesehatan sangat sulit, karena banyak faktor yang mempengaruhi penentuan itu. Sebagai misal, seorang tenaga kesehatan yang baru lulus pendidikan tentunya tidak dapat disamakan kemampuannya dengan seorang tenaga kesehatan yang telah menjalankan pekerjaan di bidang kesehatan selama dua puluh tahun.

3. Ketelitian yang umum

Ukuran ketelitian umum, ialah ketelitian yang akan dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan yang sama. Dengan perkataan lain, tidak dapat seorang tenaga kesehatan yang dapat dikatakan perfeksinis menjadi ukuran bagi ketelitian dari tenaga kesehatan yang lain. Penilaian yang umum di sini, adalah bila sekelompok tenaga kesehatan akan melakukan ketelitian yang sama dalam situasi dan kondisi yang sama, maka ukuran ketelitian itulah yang diambil. Penentuan standar profesi tenaga kesehatan mengenai ketelitian ini pun sangat sulit, sebab itu hakim yang akan menilai ketelitian umum seorang professional harus objektif.

PENUTUP

1. Perspektif yuridis gratifikasi perusahaan farmasi terhadap profesi dokter dalam pelayanan medis dihubungkan dengan Hak Asasi Manusia bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 31 tahun 1999 juncto Undang-Undang Nomor 20 tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, Pasal 12B, maka jelaslah bahwa gratifikasi yang diberikan oleh perusahaan farmasi kepada dokter yang bertujuan pamrih yaitu untuk mempengaruhi keputusan pemberian terapi kepada pasien termasuk dalam salah satu bentuk Tindak Pidana Korupsi.
2. Adanya pengaruh pemberian sesuatu kepada dokter pegawai negeri oleh perusahaan farmasi sehingga terhadap kebebasan dan kemandirian dokter dalam menulis resep obat kepada pasien. Dokter cenderung memberikan resep obat produk buatan perusahaan farmasi yang memberi sesuatu nikmat kepada dokter sehingga harga obat yang dibayar oleh si pasien menjadi mahal karena biaya promosi atau sesuatu secara tidak langsung dibebankan kepada si pasien dan mengakibatkan terjadinya monopoli antara perusahaan farmasi dengan dokter dan perlunya perlindungan konsumen (pasien).

REFERENSI

- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Djauhari, *Politik Hukum Negara Kesejahteraan Indonesia*, Semarang, 2008.

- Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998.
- Heru Budianto, *Panduan Praktis Etika Profesi Dokter*, Sagung Seto, Jakarta, 2009.
- Mahrus Ali, *Asas, Teori dan Praktek Hukum Pidana Korupsi*, Yogyakarta: UII Press, 2013.
- Marlina dan Mahmud Mulyadi, *Building restorative justice in Gampong as a bottom-up legitimisation of the protection of children in conflict with the law in Indonesia: case study in Aceh*, Cogent Social Sciences, 2024.
- Marlina, *The Efforts To Prevent Child Khalwat Violation By Wilayatul Hisbah In Langsa City*, Jurnal Pembaharuan Hukum, Jakarta, 2024.
- Ramesh Mishra, *Welfare State in Crisis, Social Thought and social Change*, Wheatsheaf Books Ltd, Harvester Press, London, 1984.
- S.R. Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia dan Penerapannya*, Cet.IV, Jakarta: Alumni Ahaem-Pateheam, 1996.
- Sidharta, *Pemeriksaan Klinis Umum*, Dian Rakyat, Jakarta, 1984.
- Soekanto dan Loqman, *Tanggung Jawab Hukum (liability) Dokter Di Tinjau Dari Segi Hukum Pidana*, Majalah Padjadjaran Jilid ke-XV No. 1-2, 1985.
- Soekanto, *Pendidikan Hukum, Penelitian dan Profesi yang Berhubungan dengan Hukum*, Majalah Hukum dan Keadilan Tahun ke- IV No. 5-6, 1973.
- T. j. Johnson, *Profesi dan Kekuasaan*, Pustaka Utama Grafiti, Jakarta, 1991.
- Veronica Komalawati, *Peran Informed Corsent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Jakarta, 1999.
- Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, CV Mandar Maju, Bandung, 2002.
- Wiryanto, S. P, *Profesi Advokat*, Alumni, Bandung, 1979.
- Yasmirah Saragih, *Problematisa Gratifikasi Dalam Sistem Pembuktian Tindak Pidana Korupsi (Analisis Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 jo Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi*, Jurnal Hukum, Vol 5 No. 5 Oktober, 2017.
- Yenny Fitri Z, *Tinjauan Hukum Dokter yang berkolusi dengan perusahaan farmasi dalam meresepkan obat*, Jurnal Cendekia Hukum, 3, No.2, 2018.