

Imbalan Jasa Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah

Anna Ulfah Rahajoe

Dokter adalah suatu profesi yang dikenal mempunyai moralitas tinggi. Seorang dokter harus siap setiap saat untuk memberi pertolongan kepada siapa saja, kapan saja, dimana saja, dengan sebaik-baiknya dan sejujur-jujurnya. Pertolongan dokter didasari perikemanusiaan, diberikan tanpa memperhitungkan terlebih dahulu untung-ruginya.

Profesional kedokteran mempunyai etika profesi sebagai panduan dalam bersikap dan berperilaku. Nilai-nilai dalam etika profesi tercermin di dalam sumpah dokter dan kode etik kedokteran. Sumpah dokter berisikan suatu “kontrak moral” antara dokter dengan Tuhan sang penciptanya, sedangkan kode etik kedokteran berisikan “kontrak kewajiban moral” antara dokter dengan kelompok profesinya. Keluhuran dan kemuliaan sifat dokter tercermin dalam 6 sifat dasar dokter, yaitu: 1) berketuhanan, 2) kemurnian niat, 3) keluhuran budi, 4) kerendahan hati, 5) kesungguhan bekerja, dan 6) integritas ilmiah dan sosial.

Imbalan Jasa Dokter

Dokter berhak menerima uang dari pasien atas pertolongannya. Karena sifat perbuatannya yang mulia, maka uang yang diterima dokter tidak diberi nama upah atau gaji, melainkan imbalan jasa. Hak

Alamat Korespondensi:

dr. Anna Ulfah Rahajoe, SpJP, Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular, FKUI, dan Pusat Jantung Nasional Harapan Kita, Jakarta. E-mail: anna_ur@cbn.net.id

Dokter untuk menerima imbalan jasa ini, dimuat dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 50 ayat (4).

Dalam Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia, tercantum pedoman dasar imbalan jasa dokter sbb: (1) Imbalan jasa dokter disesuaikan dengan kemampuan pasien/daerah, (2) Dari segi medik, imbalan jasa dokter ditetapkan dengan mengingat karya dan tanggung jawab dokter, (3) Besarnya imbalan jasa dokter dikomunikasikan dengan jelas dan bijaksana kepada pasien, agar tidak menimbulkan rasa cemas atau kebingungan pasien, (4) Imbalan jasa dokter sifatnya tidak mutlak dan pada dasarnya tidak dapat diseragamkan (dapat diperingan atau sama sekali dibebaskan) misalnya: jika ternyata biaya pengobatan seluruhnya terlalu besar untuk pasien, atau karena ada penyulit yang tidak terduga, biaya pengobatan jauh diluar perhitungan semula, (5) Bagi pasien yang mengalami musibah akibat kecelakaan, pertolongan pertama lebih diutamakan daripada imbalan jasa, (6) Seorang pasien dapat mengajukan permohonan untuk keringanan imbalan jasa dokter, langsung kepada dokter yang merawat. Jika perlu dapat melalui IDI setempat, (7) Dalam hal ada ketidakserasian mengenai imbalan jasa dokter yang diajukan kepada IDI, maka IDI akan mendengarkan kedua belah pihak sebelum menetapkan keputusannya, (8) Imbalan jasa dokter spesialis yang lebih besar, bukan saja didasarkan atas kelebihan pengetahuan dan ketrampilan spesialis, melainkan juga atas kewajiban dan keharusan spesialis menyediakan alat kedokteran khusus untuk menjalankan tugas spesialisasinya, (9) Imbalan jasa

dokter dapat ditambah dengan biaya perjalanan jika dipanggil kerumah pasien, (10) Selanjutnya jasa yang diberikan pada malam hari atau waktu libur dinilai lebih tinggi dari biaya konsultasi biasa, (11) Tidak dibenarkan memberi sebagian dari imbalan jasa kepada teman sejawatnya yang mengirimkan pasien untuk konsultasi atau komisi untuk orang yang langsung ataupun tidak menjadi perantara dalam hubungannya dengan pasien, (12) Imbalan jasa dokter yang bertugas memelihara kesehatan para karyawan atau pekerja suatu perusahaan, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jumlah karyawan dan keluarganya, frekuensi kunjungan kepada perusahaan tersebut, (13) Imbalan jasa pertolongan darurat dan pertolongan sederhana tidak diminta kepada korban kecelakaan, teman sejawat termasuk dokter gigi dan apoteker serta keluarga yang menjadi tanggung jawabnya, mahasiswa kedokteran, bidan dan perawat dan siapapun yang dikehendakinya, (14) Besarnya imbalan jasa dokter ditentukan bersama oleh KaKanwil/KaDinkes KemenKes dan IDI setempat.

Disparitas Imbalan Jasa Dokter

Pada praktiknya ada dokter yang menuntut imbalan jasa berlebihan, dengan berbagai alasan, seperti : sekolahnya mahal dan lama, perlu menyediakan dana risiko tuntutan malpraktek yang sewaktu-waktu dapat menimpa dirinya. Akibatnya, masyarakat yang merasa terbebani melontarkan kritikan pedas: *"dokter adalah dewa penyembuh yang haus rupiah"*. Di sisi lain, ada pula dokter yang menerima imbalan jasa sangat rendah, sehingga tidak mampu memberikan kesejahteraan yang layak bagi keluarganya.

Pedoman Imbalan Jasa Dokter yang diinisiasi oleh IDI sejak bertahun-tahun, bertujuan bukan saja untuk menjamin kesejahteraan dokter, tetapi juga menjamin pasien menerima pelayanan kesehatan bermutu yang terjangkau. Hal ini merupakan amanah yang terkandung dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 49 ayat (1). Sayangnya, Pedoman Imbalan Jasa Dokter hingga saat ini belum terealisasi. Jeritan seorang dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah (SpJP) yang bekerja di RS milik pemerintah di berbagai propinsi patut kita dengar, mereka hanya menerima gaji PNS plus tunjangan spesialis yang tidak lebih dari Rp 3 juta, sedangkan penghasilan praktik sore tak bisa diandalkan. Sementara di Jakarta, RS swasta tumbuh

menjamur, mereka menawarkan imbalan jasa minimal Rp. 10- 15 juta kepada SpJP yang baru lulus. Tidak mengherankan, kalau akhirnya SpJP baru enggan bekerja di daerah dan lebih suka bercokol di Jakarta/ sekitarnya, bahkan yang sudah bekerja di daerahpun ingin kembali ke Jakarta.

Amerika menganut sistem kapitalis-liberalis yang sangat mementingkan hak individu baik pasien maupun dokter, sehingga biaya kesehatan sangat tinggi. Untuk angioplasty koroner misalnya, pasien atau asuransi harus membayar antara Rp. 200 - 500 juta. Sementara berbagai rumah sakit di Thailand menawarkan tarif Rp. 70 – 120 juta saja. Tentu tawaran ini menggiurkan pasien-pasien penyakit jantung koroner di Amerika, mereka bisa menikmati angioplasti koroner atau bedah pintas koroner di Bangkok sambil menikmati liburan di pantai Pattaya. *Medical tourism* tumbuh subur, dikemas rapi secara *incorporated* antara kementerian kesehatan dan kementerian pariwisata. Untuk penduduknya sendiri, Thailand sudah sejak lama menyediakan jaminan kesehatan semesta (*universal coverage*). Di negara penganut sistem sosialis seperti Kuba atau Rusia, tanggungjawab pelayanan dan pembiayaan diambil alih oleh negara. Semua masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama sesuai standar pelayanan minimal dan dokter dibayar tetap (*fixed salary*).

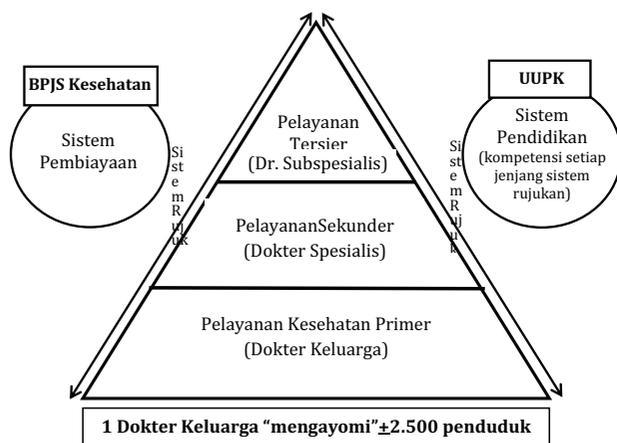
Dengan ditetapkannya Undang-undang RI nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, rakyat Indonesia mempunyai harapan pada tahun 2014 nanti menerima berbagai pelayanan kesehatan tanpa harus mengeluarkan uang dari kantongnya. Bagi yang berpenghasilan tetap dan mampu, ada kewajiban membayar premi setiap bulan seperti yang dilakukan oleh para PNS saat ini. Bagi yang tidak mampu, pemerintah akan membayarkan preminya. Menyikapi kondisi-kondisi tersebut diatas, maka IDI kembali serius menyusun Pedoman Imbalan Jasa Dokter, setiap perhimpunan dokter spesialis diminta mengirim usulan, diharapkan pada tahun ini pedoman tersebut sudah dapat ditetapkan.

Sistem Pelayanan Kesehatan/ Kedokteran Terpadu

Dalam sistem kesehatan yang baik, ada 3 subsistem yang berperan, yaitu: 1) subsistem pembiayaan, 2) subsistem pelayanan kesehatan dan 3) subsistem pendidikan. Penataan keterpaduan ketiga subsistem

ini membentuk konsep sistem pelayanan kesehatan/kedokteran terpadu (Gambar 1). Dengan sistem kesehatan ini, diharapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu dapat menjangkau seluruh rakyat Indonesia secara adil dan merata.

Sistem pelayanan kesehatan/kedokteran terpadu akan menata subsistem pelayanan kesehatan tingkat primer agar sesuai dengan prinsip Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat, yaitu menginisiasi pelayanan kesehatan yang bersifat pra-upaya dengan pembiayaan pra-bayar (dijalankan melalui prinsip dokter keluarga). Penataan subsistem ini diikuti oleh perbaikan mutu pelayanan di berbagai tingkat pelayanan kesehatan dan sistem rujukan yang efektif dan efisien. Dalam pelaksanaannya akan didukung oleh subsistem pembiayaan asuransi kesehatan social yang memadai, sehingga memungkinkan rujukan ke dan dari pelayanan kesehatan tingkat primer - sekunder - tersier.



Gambar 1. Sistem Pelayanan Kesehatan/Kedokteran terpadu

Pedoman Imbalan Jasa Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah

Dalam menjalankan pelayanan, seorang dokter SpJP harus menanggung beban kerja fisik dan mental yang berat, karena jantung merupakan organ vital tubuh yang seringkali mematikan. Ia juga perlu mengikuti pendidikan kedokteran berkelanjutan agar ilmu pengetahuan dan keterampilan selalu mengikuti perkembangan IPTEK kardiovaskular yang maju pesat. Risiko dan kesulitan dalam menjalankan pelayanan juga bervariasi, demikian halnya keputusan klinis, tanggungjawab, beban psikologis yang ditimbulkan oleh setiap jenis pelayanan juga tidak sama. Dalam

menjalankan pelayanan, perlu dilaksanakan sesuai kompetensi, kewenangan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.

Atas dasar hal-hal tersebut diatas, serta memahami bahwa sistem *fee for service* masih mendominasi imbalan jasa SpJP di Indonesia, maka pedoman imbalan jasa SpJP akan diatur sebagai berikut:

1. Produktivitas Dokter SpJP integral dengan sistem kompensasi Dokter
2. Kompensasi Dokter SpJP diberikan sesuai dengan sumber daya yang dicurahkan untuk menjalankan praktik pelayanan
3. Ada keseimbangan kompensasi antara Dokter SpJP, Dokter Umum dan Dokter Spesialis lain sehingga menjamin sistem pelayanan terpadu
4. Ada keseimbangan kompensasi Dokter SpJP antar wilayah, guna mendukung upaya pemerataan SpJP di Indonesia
5. Kompensasi Dokter SpJP ditetapkan dalam rentang (*range*) bukan *fixed*, karena dipengaruhi oleh butir-butir 1, 2, 3, 4 tersebut diatas, termasuk kondisi sosio-ekonomi pasien / masyarakat
6. Metode menentukan kompensasi Dokter SpJP dibuat sederhana sehingga mudah diterapkan dan transparan, proporsional, wajar, dan berkeadilan baik bagi dokter maupun pasien.

Penutup

Sistem pelayanan kesehatan/kedokteran terpadu yang memadukan 3 subsistem, yaitu: pelayanan kesehatan yang bermutu dan rujukan yang efisien dan efektif, pembiayaan yang terjamin melalui asuransi kesehatan sosial sesuai ketentuan BPJS dan pendidikan yang mengatur kompetensi setiap dokter praktik, diyakini akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien dan efektif.

Pedoman Imbalan Jasa Dokter khususnya untuk Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah diharapkan mampu memberikan imbalan jasa yang wajar dan menjamin kesejahteraan, tanpa mengakibatkan beban kesehatan yang berlebihan bagi negara atau masyarakat Indonesia.

Daftar Pustaka

1. Surat Keputusan PB Ikatan Dokter Indonesia no. 221 / PB/A.4/04/2002 tentang penerapan Kode Etik Kedokteran

- Indonesia
2. Idris F. Pelayanan kesehatan yang berkeadilan, harapan yang tidak kunjung datang. Pidato Dies Natalis ke-43 Universitas Sriwijaya, Palembang, 2003.
 3. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 4. Ayanian JZ. Rising Rates of Cardiac Procedures in the United States and Canada. Too Much of a Good Thing? *Circulation* 2006; 113: 333-335
 5. Dove JT. Responding to the Drum Beat for Health Care Reform. *J Am Coll Cardiol*, 2008; 51:1042-1043.
 6. Idris F. Mengadvokasi Sistem Pelayanan Kesehatan/Kedokteran Terpadu. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volum: 58, Nomor: 10, Oktober 2008; 363-367
 7. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 8. Undang-Undang RI Nomor 24 TAHUN 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial