

Antara dua kepentingan: Modal dan Kemajuan Profesi

Mohammad Toyibi

Sebuah kemajuan pesat di profesi kedokteran tidak lepas dari pesatnya kemajuan riset2 ilmu-ilmu dasar dan riset ilmu terapan. Ketekunan para peneliti pada level penyusunan hipotesis, dan pelaksanaan experiment, menjadikan ilmu-dasar dan ilmu terapan sebagai tulang punggung kemajuan ilmu kedokteran, termasuk kardiovaskular. Dalam serangkaian eksperimen laboratorium, peralatan yang memadai membutuhkan modal uang. Selanjutnya, percobaan pada binatang dan manusia tidak lepas dari kebutuhan modal uang ini. Dalam logika manajemen keuangan kapitalistik, semua biaya yang dikeluarkan harus kembali bersama *interest* dan *gain* nya. Memasuki babak pemasaran peralatan kedokteran, tidak kurang perhitungan biaya marketing mutlak diperhitungkan, sehingga harga sebuah alat kedokteran jauh lebih mahal dari harga material alat itu sendiri.

Para pengguna (user) sebuah alat memang dimudahkan dan mendapat manfaat dari alat itu, tanpa mempertimbangkan, atau, paling tidak memiliki kemauan sedikit untuk mempertimbangkan mahalnya harga sebuah alat. Mental para pengguna alat kedokteran sudah tersetting: alat harus tersedia, berapapun harganya, dengan setting mental pragmatis.

Pertanyaannya, tujuan akhir penggunaan alat itu demi kepuasan kerja pengguna semata, atau

demi kepentingan pasien? Ada dilemma etis disini. Dilemma etis akan terselesaikan jika pengguna alat menginternalisasi dengan baik nilai universal kedokteran: "patient is the first concern"

Ekses "*doctor side oriented*" yang menimpa seorang cardiologist Maryland (Dr. Mark Midei) laksana sebuah cerita fiktif dari dunia lain. Kelanjutan yang liar dari "kepentingan dokter" telah menjelma menjadi serangkaian kecurangan yang berorientasi pada kepentingan rendah seorang manusia. Kisah Midei yang memasang stent secara berlebihan baik indikasi maupun jumlahnya, tampak jelas menuruti kemauan pribadinya, tanpa mengindahkan sama sekali kebutuhan pasien. Moralitas seorang dokter yang mengacu moralitas universal dunia kedokteran, harus berhadapan dengan kenyataan keras verifikasi perusahaan asuransi. Midei dituntut 40 (empat puluh) tahun penjara kurungan. Perilaku Midei adalah perilaku curang ('fraud' dalam istilah moral maupun hukum).

Range perilaku dokter, mulai dari dokter yang memegang teguh moralitas dokter hingga pribadi Midei adalah garis lurus di mana kita berada di atasnya: bisa condong ke kiri maupun ke kanan. Dalam perspektif yang lain, rayuan, lebih tepatnya godaan dalam perspektif moral yang dilakukan oleh fabrikasi alat-alat kedokteran kepada dokter, tidak bisa begitu saja diabaikan. Keperluan mengejar kemahiran dalam ilmu dan ketrampilan seorang dokter wajar adanya. Jika dalam pengejaran itu tidak disertai kehati-hatian melihat lingkungan, yakni pasien, fabrikasi alat, dan nilai kewajaran hampir bisa dipastikan, seorang dokter itu hanya mengejar sesuatu yang sifatnya pribadi dengan kualifikasi moral

Alamat Korespondensi:

dr. Mohammad Toyibi, SpJP, Departemen Kardiologi dan Kedokteran Vaskular RSU Persahabatan dan Ketua Divisi Pembinaan Konsil Kedokteran Indonesia. Email: mtoyibi@dnet.net.id

yang rendah. Dalam melihat taut kelindan dokter-fabrikan alat yang sudah berlangsung di hampir semua belahan bumi manapun, mengambil jarak antara diri seorang dokter dengan taut kelindan itu rasanya mutlak untuk dilakukan. Pertanyaannya, di mana posisi seorang dokter itu berada? Jika posisi seorang dokter di tengah di antara pasien dan fabrikasi alat, dimana seharusnya seorang dokter condong dan bahkan memihak? Asumsi kasar mengatakan, keberpihakan kepada fabrikasi akan menghasilkan imbalan materi dan non-materi yang diperuntukkan bagi seorang dokter. Jika tidak hati-hati, dalam situasi seperti ini seorang dokter akan mengeksploitasi pasien. Ketidak hati-hatian ini bisa berakibat amat merugikan bagi seorang dokter, baik jangka pendek maupun panjang. Kerugian bagi seorang dokter sudah di depan mata, ketika paradigma "*doctor can do no wrong*" yang usang itu telah digantikan oleh paradigma "pasien telah memiliki teman-teman" yang amat berpihak kepadanya seperti media massa, lembaga swadaya masyarakat, perusahaan asuransi dan *pressure group* lain. Dalam jangka pendek pihak pasien akan mempersoalkan tindakan dokter kepadanya lewat berbagai cara dan jalur. Langkah pasien ini bisa dipastikan menuju kepada sengketa-medik maupun pencemaran nama baik. Boleh jadi, jika sengketa medik ini dimenangkan oleh pihak pasien, maka tumpukan imbalan dokter akan lenyap. Tidak berhenti di situ, nama dokter itu akan rusak oleh olah berita media massa.

Dalam jangka panjang, seorang dokter yang tidak terendus sifat rendahnya karena ditutupi dengan berbagai cara, suatu saat pasti akan terbongkar sifat dan perilaku rendah itu, baik ketika seorang dokter masih aktif menjalankan fungsinya maupun setelah berhenti. Sebab, bagaimanapun dan apapun situasi pasien, mereka mayoritas sudah berkenalan dengan *second opinion* yang mereka peroleh dari dokter lain ataupun *browsing* di dunia maya. Karena menyangkut nasib tubuhnya mereka akan terus mencari tahu suatu tindakan yang telah dijalaninya. Karena wilayah disiplin, wilayah hukum perdata dan pidana tidak masih terbuka lebar, ketiga wilayah itu akan mereka masuki, dengan fokus target yang jelas, yakni dokter yang telah merawatnya. Meski dinamika tuntutan dan pengabulannya mungkin memakan waktu panjang, mereka akan tetap jalani. Dalam situasi seperti ini energi dokter akan terkuras dan konsentrasi pikirannya akan terganggu. Tentu, situasi ini akan menurunkan produktifitas hidup

dokter tersebut.

Posisi dokter diantara pasien dan fabrikasi sebenarnya sebuah posisi yang serius. Posisi ini amat sentral dalam kesadaran moral seorang dokter untuk memilih: berpihak kepada modal atau kepada kemaslahatan manusia.

Kepentingan modal yang menyusup ke dalam sistem pelayanan yang mengandung unsur kecurangan didapati di beberapa tempat pelayanan. Kepentingan modal ini bernama "*over utilization*" sebuah atau beberapa alat. Sebuah alat atau beberapa alat tidak akan menghasilkan apa-apa kecuali atas sentuhan penggunaannya (dokter). Dokter terseret ke dalam kepihakan pada modal, yang sering kali mengorbankan disiplin pengetahuan kedokterannya. Dalam kasus ini, di hadapan modal, seorang dokter telah menjadi "alat" nya.

Dunia kedokteran tampaknya sudah menjadi bagian dari dunia bisnis yang kapitalistik yang serba mengukur sesuatu dengan uang dan wujud materi. Bertahan memegang moralitas universal kedokteran bukan perkara mudah. Tetapi alam sudah memberikan pelajaran berharga: air asin laut yang merupakan habitat ikan tetap asin adanya, tetapi habitat itu tidak pernah bisa mempengaruhi ikan yang tetap tawar.

Adalah sebuah keniscayaan di dunia kedokteran bahwa kemajuan ilmu pengetahuan dan aplikasinya dalam praktik untuk menolong pasien membutuhkan biaya. Biaya adalah *conditio sine quanon* untuk sebuah kemajuan.

Pertanyaan fundamentalnya adalah, kapan seorang dokter bisa menjadi tuan di atas landasan pengetahuan beserta kemajuannya sambil menggenggam nilai etis moralitas universalnya, sebagaimana ikan tetap tawar di air asin? Kapan adalah fungsi waktu dan tekad seorang dokter untuk menjadi dokter yang otentik. Membiarkan waktu mengalir tanpa usaha untuk tidak hanyut, sama maknanya dengan merendahkan martabatnya sendiri.

Daftar Pustaka

1. Unnecessary stenting case in Tennessee grabs attention. Heart wire, interventional/surgery, Juni 2011
2. Midei and unnecessary stent –or lack thereof-make news again, Heartwire, April 25, 2011
3. Prob cardiologist accused of implanting unneeded stents now expanding another docs, Heartwire, June 8, 2011

Mohammad Toyibi: Antara dua kepentingan: Modal dan Kemajuan Profesi

4. Federal report linking Dr Mark Midei and Abbot finds “potential fraud, waste and abuse”, Heart wire, December 6, 2010
5. Bill that would require cath labs to be accredited stalls in Maryland legislature, April 8, 2011