

**ASPEK ETIK KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF
PELAYANAN DOKTER DALAM RANGKA LIBERALISASI
DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**



3246

Oleh :

**YAYUK RACHMAWATI
NIM : 1102001291**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat

untuk mencapai gelar Dokter Muslim

Pada

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI

JAKARTA

MARET 2010

ABSTRAK
ASPEK ETIK KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF PELAYANAN
DOKTER DALAM RANGKA LIBERALISASI DITINJAU DARI
KEDOKTERAN DAN ISLAM

Berbagai kritik pada profesi kedokteran saat ini gencar dilakukan oleh masyarakat. Berbagai laporan di media massa, di mana perilaku dokter yang memperlihatkan hubungan dokter pasien yang tidak baik memperlihatkan pelayanan rumah sakit yang tidak baik, peran rumah sakit sudah bergeser, lebih berjiwa materialistis, sudah meninggalkan fungsi sosialnya. Adanya penerapan tarif pelayanan merupakan salah satu bentuk bisnis asuransi malpraktik di mana biaya pelayanan kesehatan menjadi mahal sehingga perlu adanya tulisan ilmiah mengenai hal tersebut dalam aspek etika kedokteran dan Islam.

Skripsi ini secara umum bertujuan untuk membantu masyarakat memperoleh informasi tentang penerapan tarif pelayanan kesehatan. Secara khusus skripsi ini bertujuan untuk mengetahui aspek etika kedokteran mengenai tarif pelayanan kesehatan sebagai bentuk liberalisasi dan mengetahui pandangan Islam tentang penerapan tarif pelayanan kesehatan sebagai bentuk liberalisasi.

Sebagai pihak yang memberikan dan melayani pasien maka seluruh karyawan suatu institusi kesehatan sudah seharusnya dalam melaksanakan tugasnya diikuti dengan penuh rasa tanggung jawab serta kesadaran yang tinggi bahwa apa yang telah dilakukan dan dikerjakannya adalah semata bernilai ibadah kepada Allah SWT.

Etika kedokteran yang baik tentunya akan selalu melayani kebutuhan yang diperlukan oleh pasien dengan perasaan senang dan bahagia karena dalam hatinya tertanam bahwa pekerjaannya bernilai tugas dan pengabdian. Menurut agama Islam, penerapan tarif pelayanan kesehatan dikaitkan dengan akhlak yang berpatokan kepada al-Quran dan Hadis. Pelayanan kesehatan sangat erat hubungannya dengan penampilan sikap kejujuran. Memberikan pelayanan saling tolong-menolong dan komunikasi yang baik. Menjaga tidak banyak promosi yang berlebihan, serta dapat memuaskan para pasien dalam sikap saling menguntungkan.

Skripsi ini diharapkan berguna bagi pihak manajemen rumah sakit dan pemerintah agar lebih mengembangkan pelayanan rumah sakit kearah yang lebih baik yang mengedepankan fungsi sosial dan setiap dokter melayani pasien dengan penuh tanggung jawab semata-mata karena Allah SWT.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas YARSI

Jakarta, Maret 2011

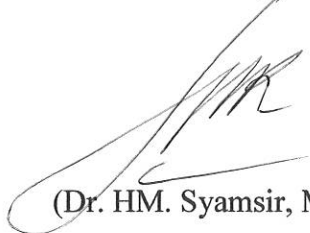
Komisi Penguji,

Ketua,



(Dr. Hj. Sri Hastuti, MKes)

Pembimbing Medik



(Dr. HM. Syamsir, MS, PA)

Pembimbing Agama



(Dra. Zulmaizarna, MPdl)

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya, shalawat dan salam kita panjatkan kepada Rasulullah SAW sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“ASPEK ETIKA KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF PELAYANAN DOKTER DALAM RANGKA LIBERALISASI DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**.

Adapun skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Dokter Muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan dan dorongan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. **Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM**, selaku Dekan FK YARSI yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya kepada Ibu.
2. **D. Hj. Sri Hastuti, Mkes** selaku penguji skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya kepada ibu.
3. **Dr. HM. Syamsir, MS.PA**, selaku pembimbing medik untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya kepada bapak
4. **Dra. Zulmaizarna, MpdI**, selaku Komisi Pembimbing Skripsi Agama. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahNya kepada ibu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga penyusunan ini dapat lebih baik sesuai dengan hasil yang diharapkan.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillah, semoga Allah SWT selalu meridhoi kita semua dan tulisan ini dapat bermanfaat.

Jakarta, Maret 2011

(Penulis)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I. PENDAHULUAN	
I.1. Latar Belakang	1
I.2. Permasalahan	3
I.3. Tujuan	4
I.4. Manfaat	5
BAB II ASPEK ETIK KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF PELAYANAN DOKTER DALAM RANGKA LIBERALISASI DITINJAU DARI KEDOKTERAN	
II.1 Pendahuluan.....	6
II.2 Pengertian Etika Kedokteran.....	8
II.3. Dampak Liberalisasi Terhadap Pelayanan Kesehatan.....	10
II.4 Pandangan Etika Kedokteran Dalam Penerapan Tarif Pelayanan Dokter.....	12
II.4.1 Pengaturan Praktik Kedokteran Sebagai Patokan dalam Penerapan Tarif Pelayanan Kesehatan yang Sejalan dengan Etika Kedokteran.....	17
BAB III ASPEK ETIK KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF PELAYANAN DOKTER DALAM RANGKA LIBERALISASI DITINJAU DARI AGAMA ISLAM	
III.1 Etika dan Akhlak Pelayanan Kesehatan ditinjau dari Islam.....	19
III.2 Praktek Dokter sebagai Bentuk Pekerjaan dalam Pandangan Islam.....	28
III.3 Etik Kedokteran dalam Penerapan Tarif Pelayanan Dokter dalam Rangka Liberalisasi Kesehatan dalam Pandangan Islam.....	34

BAB IV	KAITAN PANDANGAN ANTARA ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM MENGENAI ASPEK ETIKA KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF PELAYANAN DOKTER DALAM RANGKA LIBERALISASI.....	
	..	37
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	V.1 KESIMPULAN	39
	V.2 SARAN	40

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. LATAR BELAKANG

Profesi dokter sudah dikenal oleh semua orang. Menyebut kata dokter sudah terbayangkan seseorang yang berseragam putih-putih (di masa sekarang seragam dokter sudah berdasi seperti seorang manajer), berjalan sambil membawa peralatan medis seperti stetoskop dan tensimeter (mungkin sekarang cukup mengantongi pulpen saja). Dengan gagahnya melangkah membuat pasien dan keluarganya harap-harap cemas menantikan kata yang keluar dari mulutnya: *dapatkan diselamatkan atau tidak?* (Pabidang, 2002).

Berbagai kritik pada profesi kedokteran saat ini gencar dilakukan oleh masyarakat. Sesungguhnya kritikan ini telah lama berjalan, dan telah menjadi “olokan masyarakat” sejak jaman Yunani Kuno. Dianggap bahwa para dokter keliru memandang diri mereka, sebagai “pecinta” umat manusia. Sesungguhnya profesi (termasuk profesi kedokteran) mempunyai etika yang non-ideologis (itu berarti mempunyai pula nilai ekonomis, nilai bisnis, sosial, dan lain-lain). Kritikan pedas ini dikupas lebih lanjut oleh seorang ahli filsafat ternama, George Bernard Shaw, yang mengatakan bahwa *“semua profesi merupakan persekongkolan melawan kaum awam. Kaum profesi sesungguhnya berdiri sebagai tertuduh karena dianggap lebih menginginkan status dan kekayaan”*. Pernyataan ini dikemudian hari dibenarkan oleh Daryl Koehn dengan pernyataannya, bahwasanya tidak diragukan lagi, banyak orang setuju dengan penilaian Shaw ini (Koehn, 2000).

pernyataannya, bahwasanya tidak diragukan lagi karena banyak orang setuju dengan penilaian George Bernard Shaw (Koehn, 2000).

Berbagai laporan di media massa memperlihatkan perilaku dokter yang tidak baik, memperlihatkan hubungan dokter pasien yang tidak baik, memperlihatkan pelayanan rumah sakit yang tidak baik, peran rumah sakit sudah bergeser, lebih berjiwa materialistis, sudah meninggalkan fungsi sosialnya. Belum lagi catatan yang dibuat oleh Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia (MKEK), baik dari pusat maupun daerah tentang adanya penyimpangan etiko-legal, mediko-tekniko-legal dari beberapa dokter yang kemudian menjadi masalah hukum dan peradilan. Ketidakpuasan masyarakat telah membawa dampak yang dalam, citra yang buruk, bahwasanya jasa dokter telah diibaratkan sebagai 'barang dagangan', tidak lebih sebatas hubungan 'bisnis' semata (Moeloek, 2005).

Ada suatu kenikmatan apabila dokter berhasil menyembuhkan pasiennya. Namun, yang terjadi sekarang dokter kecewa jika pasien tidak membayar sesuai yang diharapkannya. Degradasi nilai sosial tersebut terjadi ketika nilai-nilai kemanusiaan mulai 'teracuni' materi. Dokter juga dihadapkan pada kenyataan dunia telah berubah dari humanistik menjadi lebih materialistik karena adanya keterpaksaan. Mulai dari pendidikan di perguruan tinggi sampai menjalankan tugas di masyarakat. Sewaktu masih menjadi mahasiswa kedokteran, sangat banyak waktu yang harus dikorbankan untuk mengerjakan tugas, praktikum, dan mempersiapkan ujian. Itu harus dilakukan secara terpaksa karena mereka telah membayar mahal dan demi cita-cita menjadi dokter. Selama menjadi dokter muda (co-assistant), mereka harus belajar dan bekerja dengan melayani pasien tanpa dibayar. Itu harus dilakukan secara terpaksa. Lagi-lagi karena mereka telah membayar mahal dan demi cita-cita menjadi dokter. Setelah menjadi dokter, mereka harus mengikuti ujian kompetensi sebagai syarat menjalankan praktik kedokteran. Itu harus dijalani dengan membayar mahal karena ingin menjadi dokter (Soebroto, 2008).

Adanya kebutuhan dan tuntutan ini, memunculkan dilema dalam proses perencanaan tenaga dokter dalam hubungannya dengan pemanfaatannya untuk masyarakat. Karena, kondisi ini sangat terkait dengan rentang wilayah Indonesia yang sangat luas dengan disparitas kebutuhan dan tuntutan yang berbeda.

Dalam menghadapi liberalisasi (*free market access*) sektor jasa pelayanan kesehatan diperlukan kebijakan khusus terkait dengan kewenangan dalam penyediaan fasilitas kesehatan dan pengembangan sistem jaminan sosial khususnya bidang kesehatan berupa penerapan tarif pelayanan kesehatan. Kebijakan khusus dan progressif sangat diperlukan mengingat liberasisasi tersebut sudah terjadi (Suseno, 2002).

Liberalisasi sendiri bukanlah "barang haram" yang harus ditolak secara membabi buta. Banyak keuntungan yang didapat dari situasi tersebut, namun sebaliknya jangan sampai dengan adanya liberalisasi kemandirian bangsa kemudian menjadi taruhannya. Jangan sampai dengan adanya liberalisasi, tenaga dan sarana pelayanan kesehatan bangsa menjadi tamu di rumahnya sendiri (Chandra, 2001).

Perencanaan tenaga dokter pada dasarnya terkait erat dengan pemanfaatan dokter tersebut di tengah-tengah masyarakat. Pemanfaatan tersebut sangat terkait erat dengan sistem pelayanan kedokteran yang sedang dan akan dikembangkan. Sistem pelayanan yang diciptakan oleh negara, utamanya ditujukan untuk pemenuhan program pembangunan kesehatan pemerintah, yaitu mengatasi kebutuhan akan masalah kesehatan objektif yang ditemukan di masyarakat (*health needs*) (Chandra, 2001).

Pemerintah harus mulai peduli dengan pentingnya kesadaran dokter untuk mengabdikan. Daripada pemerintah harus membayar mahal untuk memberikan pendidikan kedokteran yang menyadarkan dokter untuk mengabdikan, pemerintah lebih memilih memberikan kesempatan pada perguruan tinggi membuka fakultas kedokteran sebanyak-banyaknya. Masalah kualitas dokter adalah tanggung jawab

institusi pendidikan dan organisasi profesi (Soebroto, 2008).

Apabila berbicara mengenai profesi kedokteran bagi seorang muslim, maka perbincangan tentang itu tentulah akan menyangkut juga tentang paramedis yang menekuni lapangan pelayanan kesehatan. Sebab, dalam agama Islam pun sudah ditentukan dan ditegaskan tentang praktek profesi bidang kesehatan ini. Terutama mengenai metode yang jelas dan tegas mengenai akhlak yang karimah bagi manusia yang memiliki sifat kasih sayang, berhati belas kasihan, melaksanakan misinya yang penuh amanat, jujur dan dapat mengendalikan diri.

Dalam Islam sendiri, dibedakan antara perdagangan dalam negeri dan luar negeri. Perdagangan dalam negeri berkaitan dengan aktivitas antar rakyat (warga) negara Daulah Khilafah sendiri. Aktivitas ini tidak butuh campur tangan negara. Hanya saja, aktivitas ini tetap membutuhkan pengarahan secara umum agar tiap individu yang melakukan perdagangan terikat pada hukum syariat dalam jual-belinya; termasuk memberikan sanksi terhadap pihak-pihak yang melanggar. Berkaitan dengan perdagangan dalam negeri ini negara tidak boleh mematok harga tertentu untuk barang, apapun alasannya. Harga barang diserahkan kepada pasar.

I.2. PERMASALAHAN

1. Bagaimana pandangan etika kedokteran mengenai penerapan tarif pelayanan kesehatan ?
2. Bagaimana pandangan Islam tentang penerapan tarif pelayanan kesehatan ?

I.3. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diharapkan kepada masyarakat Indonesia dapat lebih memahami tentang penerapan tarif dalam pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya bagaimana liberalisasi pelayanan kesehatan terjadi.
2. Diketuainya aspek etika kedokteran mengenai penerapan tarif pelayanan kesehatan sebagai bentuk liberalisasi.
3. Diketuainya pandangan Islam tentang penerapan tarif pelayanan kesehatan sebagai bentuk liberalisasi.

I.4 MANFAAT

1. Bagi penulis, yaitu menambah pengetahuan yang berkaitan dengan hal-hal yang berhubungan dengan liberalisasi pelayanan kesehatan dan tentang bagaimana cara penulisan skripsi yang baik dan benar.
2. Bagi Universitas YARSI yaitu menambah sumber pengetahuan dalam kepustakaan Universitas YARSI berkaitan hal-hal yang berhubungan penerapan tarif pelayanan kesehatan.
3. Bagi masyarakat dapat lebih memahami tentang liberalisasi dalam pelayanan kesehatan terutama dengan adanya penerapan tarif pelayanan kesehatan.
4. Bagi ulama, yaitu diharapkan dapat menjelaskan masalah ini di dalam ceramah-ceramah agama sehingga masyarakat sadar akan pentingnya arti pengembangan kualitas diri dalam menyiapkan diri untuk menyongsong masa depan.

BAB II

ASPEK ETIKA KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF PELAYANAN DOKTER DITINJAU DARI KEDOKTERAN

II.1. PENDAHULUAN

Berbagai kritik pada profesi kedokteran saat ini gencar dilakukan oleh masyarakat. Sesungguhnya kritikan ini telah lama berjalan, dan telah menjadi "olokan masyarakat" sejak jaman Yunani Kuno. Dianggap bahwa para dokter keliru memandang diri mereka, sebagai "pecinta" umat manusia. Sesungguhnya profesi (termasuk profesi kedokteran) mempunyai etik yang non-ideologis (itu berarti mempunyai pula nilai ekonomis, nilai bisnis, sosial, dan lain-lain). Kritikan pedas ini dikupas lebih lanjut oleh seorang ahli Filsafat ternama, George Bernard Shaw, yang mengatakan bahwa "*semua profesi merupakan persekongkolan melawan kaum awam. Kaum profesi sesungguhnya berdiri sebagai tertuduh karena dianggap lebih menginginkan status dan kekayaan*". Pernyataan ini dikemudian hari dibenarkan oleh Daryl Koehn dengan pernyataannya, bahwasannya tidak diragukan lagi, banyak orang setuju dengan penilaian George Bernard Shaw ini (Koehn, 2000).

Kesemuanya memperlihatkan perilaku kurang baik dokter sudah memperlihatkan pelayanan rumah sakit, peran rumah sakit sudah bergeser, lebih materialistis, sudah meninggalkan fungsi sosialnya. Meskipun semua tulisan dan pernyataan tersebut perlu dikaji lebih dalam lagi permasalahannya. Namun sekurang-kurangnya patut menjadi perhatian untuk semua anggota salah satu.

Interaksi dokter dan perusahaan farmasi terjadi akibat adanya kepentingan masing-masing pihak untuk meraih keuntungan meskipun dapat merugikan pihak

lain diluar kedua pihak tersebut dalam hal ini pasien. Dokter memegang peranan penting dalam pemasaran suatu produk obat khususnya obat resep, di mana pasien tidak mempunyai pilihan, harus percaya dengan merek obat yang direkomendasikan oleh para dokter yang pada akhirnya meningkatkan biaya pengobatan. Hadiah yang diberikan perusahaan farmasi kepada dokter, bagaimanapun tidak benar-benar "gratis", beban tersebut merupakan tanggungan yang harus dibayar pasien dalam mendapatkan pengobatan dari dokter (Armando, 2004).

Peranan etika yang terbatas di tengah-tengah ilmu-ilmu lain mempunyai dua efek. Di satu pihak terlihat bahwa etika terapan sering dipraktekkan tanpa mengikutsertakan etikawan profesional. Antara lain hal itu sering terjadi dalam dunia kedokteran. Banyak pekerjaan di bidang etika yang dilakukan oleh dokter-dokter yang tidak mempunyai pendidikan khusus tentang etika sehingga dapat memungkinkan terjadi konflik (Bertens, 2007).

Adanya *conflict of interest* dalam pelayanan kedokteran seperti dokter yang memegang saham dari rumah sakitnya. Dokter mengikat 'kerja sama operasional' (KSO), 'leasing' dalam pembelian peralatan kedokteran yang canggih, cukup mahal, untuk dapat mengembalikan bunga bank yang cukup tinggi, ataupun pinjaman lain, dalam waktu yang sesingkat mungkin. Sistem rujukan kedokteran belum pernah ada secara tertulis baik sebagai etika maupun regulasi – hukum dalam pelayanan medis. Kewenangan pelayanan kedokteran tingkat pertama dan kewenangan pelayanan kedokteran tingkat kedua masih tumpang tindih. Benturan kesejawatan akan sangat mewarnai profesi kedokteran kita, karena 'kemerdekaan' ini. Siapa yang kuat 'modal' dia akan menang. Modal berhubungan lagi dengan bisnis. Sebuah lingkaran abu-abu yang tidak putus-putusnya (Irwan, 2004).

Paradigma praktik kedokteran masih belum pernah bergeser di mana praktik kedokteran masih 'berbisnis sakit'. Praktik kedokteran saat ini masih bersifat reaktif, masih menunggu orang sakit. Mungkin sebagian masyarakat beranggapan bahwa sesungguhnya para dokter itu lebih 'mendoakan orang menjadi sakit', bertambah banyak orang sakit lebih banyak keuntungan para dokter. Itulah moralitas dokter Indonesia, kata sebagian masyarakat. Praktik kedokteran belum proaktif, belum berbisnis sehat, belum berbudaya 'care'. Paradigma ini masih ganjil karena menerima 'gizi' (meminjam istilah Cak Nur) dari orang sehat, bukan dari orang sakit semata. Hal ini karena belum mempunyai sistem pembayaran kedokteran, belum mempunyai sistem pembiayaan kedokteran yang berkeadilan. Berkeadilan sebagai dokter, sebagai *provider*, berkeadilan untuk masyarakat sebagai pengguna jasa kedokteran, seperti yang disampaikan di atas. Kesemuanya membawa konsekuensi etik pada profesi kedokteran yang harus dibenahi sebagai bagian dari *Ethical Assurance* (Santoso, 2005).

II.2. PENGERTIAN ETIKA KEDOKTERAN

Etika kedokteran tidak terlepas dari ilmu filsafat, ilmu etika merupakan bagian dari ilmu filsafat. Pengertian ilmu filsafat sesungguhnya diartikan sebagai pengetahuan dan penyelidikan dengan akal budi, mengenai sebab-sebab, asas-asas, hukum dan sebagainya, dari segala yang ada di alam semesta, ataupun mengenai kebenaran dan arti adanya sesuatu (Hanafiah dan Amir, 1999).

Ilmu etika itu sendiri, yang merupakan bagian dari ilmu filsafat, didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tentang asas-asas akhlak dan moral. Akhlak dalam pengertian budi pekerti, watak atau tabiat

seseorang, sedangkan moral diartikan sebagai ajaran tentang baik dan buruk perbuatan dan kelakuan seseorang, atau sekelompok orang yang berhubungan pula dengan akhlak, kewajiban, dan sebagainya. Pendidikan akhlak adalah pendidikan yang berhubungan dengan pendidikan budi pekerti (Hanafiah dan Amir, 1999).

Pengertian Kode Etik adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan aturan tata susila, sikap, dan akhlak. Bisa tertulis dan bisa belum atau tidak tertulis, dan dapat merupakan sebuah konvensi. Sesungguhnya kode etik kedokteran adalah aturan-aturan, aturan tata susila, atau tata sikap – akhlak ‘kedokteran’ yang diakui, disepakati, bisa dalam berbagai konvensi dalam melakukan tugas profesi kedokteran (Hanafiah dan Amir, 1999).

Kode Etik Kedokteran bersifat dinamis, dilatarbelakangi oleh budaya manusia yang tidak lepas dari sistem yang berkembang di masyarakat itu sendiri, seperti, Sistem Ilmu Pengetahuan, Sistem Teknologi, Sistem Sosial, Sistem Ekonomi, Kesenian, Bahasa, dan Religi. Kode Etik ini diharapkan dapat membawa dan mencerminkan etika-budaya dokter Indonesia. Makna sesungguhnya dari Sumpah Dokter Indonesia adalah : Ketuhanan, Kemurnian Niat, Keluhuran Budi, Kerendahan Hati, Kesungguhan Kerja, Integritas Keilmuan dan sosial, dan kesejawatan. Ketujuh pilar etika-budaya kedokteran Indonesia inilah yang diharapkan dapat menopang teguh profesi dan citra profesi kedokteran Indonesia. Keprofesian kedokteran Indonesia, atau ketugasan dalam pekerjaan kedokteran diharapkan senantiasa dapat dilaksanakan dengan kaidah-kaidah keilmuan yang dilandasi moral, etika, dan kemanusiaan yang kita sepakati, seperti tersebut diatas (Koentjaraningrat, 1998).

Etik kedokteran yang disusun dalam suatu Kode Etik bersifat dinamis,

dan dilatarbelakangi oleh budaya dalam arti luas seperti yang disampaikan sebelumnya, dan norma kemasyarakatan menjadi ruh dan jiwa profesi itu sendiri. Citra profesi, berdiri tegaknya profesi dalam menjalankan kewajiban, dan tanggung jawabnya ada di dalam ruh dan jiwa itu (Hanafiah dan Amir, 1999).

Jalan untuk menuju ke arah itu perlu dijabarkan dalam bentuk ketentuan yang disepakati bersama, sebagai ciri keprofesian. Kita memerlukan prosedur kerja, standar kerja, standar pelayanan medik, standar operasional, standar kerja (*informed consent*, rekam medik), bagi masing-masing tindakan kedokteran dari masing-masing sub disiplin keilmuan di dalam ilmu kedokteran. Kita memerlukan beberapa kode etik yang lebih spesifik, seperti kode etik kerumahsakit, laboratorium, kefarmasian. Kita memerlukan sistem audit medik yang lebih teratur dan langgeng untuk dilaksanakan, baik untuk praktik pribadi, praktik dokter berkelompok, dan praktik dokter di rumah sakit. Semuanya merupakan bagian dari *ethical assurance*, sebagai tanggung jawab profesional kita kepada masyarakat, dan bahan bantahan profesi kedokteran terhadap tuduhan George Bernard Shaw dan Daryl Koehn (Moeloek, 2005).

II.3. DAMPAK LIBERALISASI TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Di bawah konsep liberalisasi, perdagangan dalam jasa pelayanan kesehatan dikaitkan beberapa pertimbangan mengenai kesehatan masyarakat yang relevan, walaupun pertimbangan ini mempunyai karakteristik berbeda dibandingkan dengan isu perdagangan. Keadaan ini timbul karena masalah kesehatan masyarakat berkaitan dengan pelayanan bermutu, akses pelayanan yang merata ke, jasa kesehatan, hingga

efisiensi dari pelayanan kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, perlu banyak titik temu antara sektor perdagangan dan kesehatan untuk menyamakan persepsi (Suseno, 2003).

Secara empiris memang belum ada data atau informasi yang menyatakan bahwa liberalisasi perdagangan di bidang jasa kesehatan akan berakibat buruk atau bahkan menguntungkan. Namun ada beberapa prediksi yang ditakutkan dapat terjadi, seperti menurut Hillary (Hillary, 2000) :

- Ada semacam pemberian prioritas terhadap pelayanan yang kebanyakan diperuntukkan orang miskin. Dengan perkataan lain aksesibilitas orang miskin akan menurun. Logika permasalahan tersebut diawali dengan munculnya sistem subsidi silang antara pasien kaya dan miskin di suatu fasilitas kesehatan. Dengan adanya penanaman modal asing, RS pemerintah yang seharusnya memberikan pelayanan kepada kaum miskin dengan cara subsidi silang tidak dapat dilaksanakan. Adanya persaingan dengan Rumah Sakit Pemilik Modal Asing (RS PMA) tidak memungkinkan RS pemerintah untuk mendapatkan pasien kaya lagi.
- Pelayanan canggih hanya akan dapat dinikmati oleh kelompok masyarakat kaya atau mampu saja. Asumsi tersebut timbul karena unggulan pelayanan di RS. PMA dianggap pada pengadaan peralatan canggih saja, sehingga RS Pemerintah dengan pendanaan minim biasanya tidak mampu mengadakan peralatan canggih.
- Akan terjadi *brain drain* (profesional pindah) baik internal maupun eksternal. Sudah terbukti banyak tenaga dokter pemerintah mulai “hijrah” ke swasta, tentunya dengan tujuan untuk memperbaiki penghasilan keluarga. Lebih lanjut dimungkinkan dokter Indonesia hijrah ke negara jiran. Yang

terjadi masalah ialah jika yang hijrah adalah tenaga dokter pilihan terbaik, sehingga yang “tertinggal” adalah *second layer* yang mutunya lebih rendah.

- Meningkatnya pengeluaran kesehatan yang semu, karena yang akan naik adalah pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi orang miskin.
- Kesemua hal tersebut di atas bukanlah bukti atau akibat liberalisasi perdagangan jasa kesehatan, tetapi merupakan asumsi yang dikaitkan dengan keadaan pada saat ini. Pada pertemuan WHO *Assesment of GATS and Trade in Health Services as an International Consultation on Monitoring and Research Priorities* yang diadakan bulan Februari 2002, dengan tujuan menyiapkan berbagai penelitian dan data berbasis bukti (*evidence based*) bagi berbagai negara serta berbagai isu yang perlu diperhatikan dalam GATS, disepakati bahwa belum ada data yang representatif untuk mengambil keputusan dalam menentukan komitmen suatu negara (Hillary, 2000).

II.4. PANDANGAN ETIKA KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF PELAYANAN DOKTER

Penerapan konsep *ability to pay* dan *willingness to pay* dalam penerapan tarif pelayanan kesehatan di fasilitas publik (pemerintah) tidak tepat jika tarif ditetapkan secara jasa perpelayanan (*fee for service*) (FFS) seperti yang kini berlaku. Meskipun faktanya banyak masyarakat membayar, maka pembayaran tersebut merupakan pembayaran terpaksa atau *forced to pay* (FTP). “Apakah manusiawi dan normal jika pemerintah memaksa penduduknya yang sedang menderita sakit membayar di luar kemampuannya?” data pasien di rumah sakit menunjukkan bahwa jumlah pasien miskin dan yang diberi keringanan sangat

kecil (di bawah 5%) di rumah sakit pemerintah.

Untuk membantu meringankan beban keluarga miskin (Gakin) terutama di masa krisis ekonomi ini pemerintah telah mencanangkan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK).

Hampir 60 tahun lamanya kita merdeka, tetapi 180 juta penduduk Indonesia terancam jadi miskin karena suatu penyakit. Apalagi kini semakin banyak dokter dan rumah sakit yang menarik biaya berobat yang semakin mahal. Pasien tidak mampu berbuat sesuatu karena berada pada posisi lemah (*consumer ignorance*). Sebuah sistem asuransi merupakan alat yang telah dibuktikan ampuh dalam mengatasi masalah ketidakberdayaan pasien.

Kata asuransi pernah 'diharamkan' karena dinilai begitu jelek. Penggunaan kata asuransi pernah dihindari, dan menggantinya dengan istilah 'jaminan', untuk 'membenarkan' bahwa suatu upaya tidak terkena asuran UU Asuransi. Sesungguhnya asuransi sebagai suatu instrumen sosial dengan mekanisme transfer risiko adalah instrumen yang sangat handal dalam mengatasi berbagai risiko sosial dan ekonomi penduduk dimanapun di dunia. Dengan demikian, asuransi harus mendapat tempat yang baik sehingga sekarang semakin banyak orang memahami dan mendambakan meluasnya cakupan asuransi kesehatan.

Asuransi sebagai bentuk penerapan tarif pembiayaan dokter merupakan suatu mekanisme pengumpulan dana (*pooling risks*), kegotongroyongan (*sharing risk*), maupun membayar (*purchasing*) pelayanan kesehatan bagi penduduk.

Dokter dalam melaksanakan pekerjaannya wajib melakukan yang terbaik. Untuk itu, dokter disumpah. Hal yang terbaik itu, selain berdasar ilmu kedokteran

juga etika. Telah terjadi perubahan paradigma, jasa pelayanan kesehatan tidak berbeda dengan komoditas jasa lain. Perubahan paradigma ini tentu mengubah hubungan pasien-dokter (Christanto, 2006).

Paradigma lingkungan kesehatan yang kian mengikuti kaidah ekonomi mendorong praktik kedokteran juga kian mengikuti kaidah ekonomi. Untung-rugi kian menjadi pertimbangan hubungan pasien-dokter. Kecenderungan seperti dikemukakan di atas agakny sulit dihindari. Kaidah ekonomi akan menempatkan dokter tidak hanya melandasi tindakan mediknya pada ilmu dan etika kedokteran, tetapi juga kaidah ekonomi. Hal ini mengikuti perkembangan industri kedokteran, yang kian mahal (Christanto, 2006).

Perubahan status rumah sakit pemerintah menjadi Badan Usaha Milik Negara membuktikan pemerintah mendorong kecenderungan komersialisasi. Demikian juga status hukum rumah sakit swasta, yang terbuka peluang menjadi for profit, akan membuka peluang praktik kedokteran tidak hanya merujuk ilmu dan etika kedokteran, tetapi juga kaidah ekonomi. Semua itu akan mendorong malapraktik kian luas. Kecenderungan *overutilization* atau *unnecessary utilization* akan kian luas guna memenuhi kaidah ekonomi (Christanto, 2006).

Risiko terhadap tuntutan malapraktik, melahirkan bisnis baru, yaitu asuransi malapraktik. Dokter atau rumah sakit akan membebankan premi malapraktik pada pasien. Dengan demikian, biaya pelayanan kesehatan akan kian mahal. Sebab, besarnya premi, selain tergantung pada kejadian malapraktik, juga ada biaya pengacara dan proses hukum, faktor keuntungan dan cadangan teknis, biaya operasi perusahaan asuransi, dan sebagainya yang ternyata tidak sedikit (Christanto, 2006).

Jika semua itu dibiarkan berkembang, tidak mustahil akan mendorong biaya pelayanan kesehatan kian meningkat tajam dan akhirnya merugikan sebagian besar

masyarakat karena harus membayar mahal biaya pelayanan kesehatan serta premi asuransi kesehatan(Christanto, 2006).

Pengertian liberalisasi lebih condong pada peningkatan peran dari sektor swasta, daripada perluasan pasar. Jadi apa yang menjadi pengaruh dari meningkatnya peranan pasar dalam jasa kesehatan? Dan apakah alasan menginginkan peningkatan peranan ini pada awalnya? Dari perspektif ekonomi, manfaat utama seharusnya adalah perolehan efisiensi (karena persaingan), dan kenyataannya bahwa sektor swasta menyumbangkan atau menambah sumber baru, yang memperluas total kapasitas dari sistem kesehatan. Selain itu, kontribusi dari sektor swasta dapat, secara mendasar, membebaskan sumber-sumber dari sektor publik, yang kemudian dapat diberikan kepada kelompok yang lemah dan rawan, atau intervensi terhadap pasar yang mungkin diabaikan (Adam dan Kinnon, 1997).

Namun karena kegagalan pasar yang berkelanjutan di sektor kesehatan, kenyataannya mungkin lebih kompleks. Contohnya, investasi asing dapat menambah jumlah dari sarana kesehatan (swasta), yang akan meningkatkan persaingan dalam penyediaan jasa kesehatan; tetapi tidak akan menjadikan biaya pelayanan menjadi lebih murah. Keadaan akan memicu terjadinya penyalahgunaan pemeriksaan atau tindakan yang mungkin tidak bermanfaat bagi pasien. Keadaan ini juga memicu penggunaan alat canggih yang tentunya akan meningkatkan kembali biaya pelayanan kesehatan. Secara alternatif, mungkin ada godaan bagi unit pelayanan kesehatan untuk bertindak 'curang', yang mengesampingkan kualitas (Adam dan Kinnon, 1997).

Demikian juga, perusahaan asuransi kesehatan yang bersaing akan cenderung untuk fokus pada orang yang rendah-risiko (atau sehat), dan menyerahkan kelompok yang tinggi-risiko kepada sektor publik, yang merupakan populasi mayoritas, dan akhirnya akan memakan biaya paling besar (Adam dan Kinnon, 1997).

Meningkatnya kehadiran sarana kesehatan swasta dapat meningkatkan keuntungan kesempatan kerja di sektor swasta, dan oleh sebab itu dapat mengurangi penyedotan tenaga kerja (yang keluar) - tetapi ini dapat membawa risiko - terutama di negara di mana personel kesehatan yang memenuhi syarat sedikit akan terjadi perpindahan dari sektor pemerintah ke swasta - yang dikarenakan oleh penyedotan tenaga kerja (internal). Sebagai akibatnya, kualitas dari pelayanan di sarana kesehatan publik dapat menderita - dan, akhirnya, akses ke pelayanan yang berkualitas dapat menurun, terutama di daerah yang jauh (Adam dan Kinnon, 1997).

Oleh sebab itu, penyediaan pelayanan kesehatan yang sesuai melalui mekanisme pasar membutuhkan kerangka peraturan yang cocok agar dapat menjamin kualitas dan pemerataan. Oleh karena itu peraturan yang ada harus komprehensif, dan tentunya harus dilaksanakan dan diberlakukan. Keadaan ini dapat menunjukkan transformasi yang besar dari peran pemerintah (dari penyedia pelayanan kesehatan menjadi pengatur dan pengawas). Namun keinginan pembuat kebijakan kesehatan untuk meningkatkan peraturan dapat disalahartikan oleh, dan bahkan dapat menyebabkan perselisihan dengan, sektor perdagangan, yang bertujuan untuk membuka dan membebaskan aturan (Adam dan Kinnon, 1997).

Harus disadari lebih lanjut bahwa kebanyakan dari masalah ini berkaitan dengan privatisasi; isunya bukan karena firma asing yang akan masuk ke dalam pasar jasa kesehatan, tetapi sepertinya lebih mengutamakan mengkomersialisasi sektor kesehatannya. Sesungguhnya, masalah yang sama juga berlaku pada fasilitas kesehatan publik yang beroperasi secara komersial. Pada akhirnya dan tidak mengejutkan bahwa - menciptakan sistem jenis-pasar, dan menyediakan insentif-pasar, merangsang perubahan tingkah laku pasar (Adam dan Kinnon, 1997).

II.4.1. Pengaturan Praktik Kedokteran Sebagai Patokan dalam Penerapan Tarif Pelayanan Kesehatan yang Sejalan dengan Etika Kedokteran

Pengaturan praktik kedokteran pada dasarnya harus ditujukan untuk menunjang pembangunan nasional bidang kesehatan. Pembangunan nasional bidang kesehatan yang tertuang dalam Visi Indonesia Sehat 2010 secara jelas mengharapkan masa depan kesehatan bangsa yang ingin dicapai, yaitu : *kehidupan masyarakat, bangsa dan negara ditandai oleh penduduk yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.* (Sugito, 1999)

Untuk mewujudkan Visi Indonesia Sehat 2010, terdapat empat misi yang menjadi pedoman dalam menjalankan pembangunan nasional bidang kesehatan, yaitu (Sugito, 1999) :

1. Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan;
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kedokteran yang bermutu, berkeadilan, merata, dan terjangkau;
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Dengan demikian, segala upaya regulasi dalam bidang pengaturan praktik kedokteran harus dilakukan dalam kerangka pencapaian misi tersebut. Dalam hal ini yang terkait langsung dengan praktik kedokteran adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kedokteran yang bermutu, berkeadilan, merata, dan terjangkau melalui sistem pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu dan keluarga.

Pentingnya regulasi sangatlah diperlukan, mengingat pada saat ini struktur pelayanan kedokteran belum tertata untuk menjamin terciptanya mutu, keadilan, pemerataan, dan keterjangkauan serta pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu dan keluarga. Strukturisasi pelayanan kedokteran hanya akan tercapai apabila regulasi yang akan diterbitkan dapat ditujukan pada upaya pengaturan pendidikan kedokteran, pengaturan kewenangan pelayanan kedokteran dan pengaturan pembiayaan kedokteran (khusus untuk pembiayaan diatur melalui regulasi lain) (Sugito, 1999).

Di Indonesia, karena tidak ada lembaga independen yang secara khusus melakukan proses disiplin profesi, maka tugas tersebut dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran yang seharusnya hanya menangani kasus-kasus pelanggaran etika. Kadang kala, pelanggaran disiplin disalurkan pula ke lembaga peradilan umum (pidana dan atau perdata yang sama sekali berbeda dengan hukum disiplin). UU kesehatan juga menerbitkan aturan tentang lembaga Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan namun tidak berlaku efektif karena tidak independen (kewenangan Menteri Kesehatan sebagai eksekutif masih dapat mengintervensi “proses” pendisiplinan dokter yang melanggar/lalai) (Harmaeni, 2005).

BAB III

ASPEK ETIKA KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF PELAYANAN DOKTER DALAM RANGKA LIBERALISASI DITINJAU DARI ISLAM

3.1. Etika dan Akhlak Pelayanan Kesehatan ditinjau dari Islam

Pelayanan kesehatan adalah salah satu dari pekerjaan yang berkaitan dengan bisnis jasa kesehatan. Menurut ajaran Islam bahwa bekerja merupakan suatu kegiatan yang bernilai tinggi. Islam adalah agama yang berkaitan dengan amal perbuatan atau pekerjaan, sebab kualitas keyakinan kepada Allah yang terpatri dalam diri seorang muslim sangat ditentukan oleh kemampuannya untuk mengaktualisasikan dalam kehidupan (Yusanto dan Ismail, 2002).

Pelayanan kesehatan adalah bagian dari pelayanan yang membutuhkan strategi pemasaran. Salah satu dari strategi pemasaran adalah pembuatan sasaran pemasaran, agar sasaran tersebut dapat tercapai, diperlukan usaha dan kerja keras yang dapat meyakinkan pelanggan/pasien, sehingga akan tumbuh kesan dan citra yang positif terhadap suatu institusi kesehatan (Yusanto dan Ismail, 2002).

Aturan dalam pelayanan kesehatan sangat terkait dengan etika kedokteran. Etika yang berfungsi sebagai penilai penentu dan penetap terhadap suatu perbuatan yang dilakukan oleh manusia, yaitu perbuatan yang dapat dinilai baik, dan perbuatan yang dapat dinilai buruk, mulia, terhormat, hina, nista dan sebagainya. Dengan demikian, etika lebih berperan sebagai evaluator terhadap sejumlah perilaku yang dilakukan oleh manusia. Peranan etika dalam hal ini tampak sebagai wasit atau hakim, dan bukan sebagai pemain yang lebih mengacu kepada pengkajian sistem

nilai yang ada di masyarakat (Nata, 2006).

Etika, bertolak ukur tentang baik dan buruk pada pertimbangan akal. Setiap manusia secara logika atau dengan akal pikirannya dapat membedakan yang baik atau buruk, karena didalam jiwa manusia itu ada sesuatu kekuatan yang menilai apakah perbuatan itu baik untuk dikerjakan. Berbeda dengan akhlak yang menggunakan penentuan baik atau buruk perbuatan manusia dengan tolak ukur ajaran Al-Quran, Hadist dan akal yang tidak bertentangan dengan Quran dan Hadist (Zulmaizarna, 2009). Al-Quran sebagai pedoman tolak ukur yang menunjukan ke jalan yang benar, Sebagaimana firman Allah :

يَهْدِي بِإِذْنِهِ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ ﴿١٦﴾
يَهْدِي بِإِذْنِهِ مَنْ أَتْبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ وَيُخْرِجُهُم مِّنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى

“Dengan Kitab itulah Allah menunjuki orang-orang yang mengikuti keredhaan-Nya ke jalan keselamatan, dan (dengan Kitab itu pula) Allah mengeluarkan orang-orang itu dari gelap gulita kepada cahaya yang lerang benderang dengan seizin-Nya, dan menunjuki mereka ke jalan yang lurus” (QS.Al-Maidah (5):16)

Rasulullah adalah sebagai contoh sun tauladan, sebagaimana firman Allah :

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا ﴿٢١﴾

“Sesungguhnya Telah ada pada (diri) Rasulullah saw. itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari kiamat dan dia b any ok menyebut Allah”. (QS. Al-Ahzab (33):21)

Seseorang yang berakhlak mulia selalu berusaha dengan semaksimal mungkin melaksanakan semua yang menjadi tanggung jawabnya, bukan hanya mengharap pujian, sanjungan dan imbalan dari orang lain. Oleh karena itu orang berakhlak mulia akan selalu diterima masyarakat dengan senang dimanapun ia berada. Dia akan dipercaya setiap orang yang berhubungan dengannya. Rezekinya

akan lapang, urusannya akan mudah, kehadirannya akan menentramkan orang yang berada dilingkungan dimana ia berada.

Akhlak dalam pengertian watak atau labial seseorang yang lerkail dengan baik dan buruk perbuatan dan kelakuan, yang dilakukan secara spontan. Seseorang akan berakhlak mulia haruslah melalui proses pendidikan akhlak yang dicontohkan oleh Rasulullah. Pembentukan akhlak diawali dari proses latihan yang menjadi kebiasaan, bersumber dari dorongan jiwa untuk melakukan perbuatan dengan mudah, tanpa melalui proses pemikiran, pertimbangan, atau penelitian.

Pendidikan akhlak adalah pendidikan yang berhubungan dengan Etika, Moral, termasuk Budi Pekerti, Sopan Santun, karena seluruhnya sama-sama untuk menentukan nilai dari suatu perbuatan yang dilakukan manusia untuk ditentukan baik buruknya, dan bertujuan menghendaki terciptanya keadaan masyarakat yang baik, teratur, aman, damai, dan tentram sehingga sejahtera lahiriyah dan bathiniyah. (Zulmaizama, 2009).

Banyak kasus dalam etika kedokteran yang harus diperhatikan oleh seorang dokter, namun suatu hal yang cukup menarik bahwa dalam menguraikan prinsip-prinsip tersebut Ibn al-Qayyim meletakkannya dalam konteks memenuhi petunjuk Nabi Muhammad SAW tentang tanggung jawab seseorang yang mengobati penyakit manusia. Umat Islam dalam menjalankan kehidupan ibadah sejalan dengan aturan yang sudah ditentukan Allah dan Rasul-Nya. Rasulullah sebagai contoh dalam kehidupan yang berpedomai pada al-Qur'an, yang telah menjadikan al-Qur'an sebagai akhlak dalam kehidupan sehari-hari. Sebagaimana hadits dari Hisyam bin Amir, bahwa dia berkata: "Ummul Mukminin, bcritahukan kepadaku tentang akhlak Rasulullah saw. " Aisyah berkata: " Bukankah engkau membaca Al-Quran? Hisyam bin Amir menjawab: Iya." Kemudian Aisyah berkata:

كَانَ خُلُقَهُ الْقُرْآنُ

“Akhlaq beliau (Rasulullah saw.) adalah Al-Quran” (HR.Muslim)

Dengan demikian, diperlukan usaha membangun citra dari suatu institusi kesehatan yang meneladani akhlak Rasulullah. Rasulullah SAW adalah manusia yang sempurna, pemimpin, dan panutan umat, dan pada beliau terdapat uswatun hasanah. Adapun kiat membangun citra uswah Rasulullah SAW adalah sebagai berikut :

1. Penampilan
2. Pelayanan
3. Persuasi
4. Pemuasan (Yusanto dan Ismail, 2002)

Penampilan

Seorang muslim apabila bermu'amalah dalam bidang pelayanan kesehatan hendaklah berpenampilan sejawarnya baik dirinya maupun berkaitan dengan pekerjaannya. Kemasan dan isinya hendaklah sama. Tidak membohongi pelanggan, baik menyangkut besaran (kuantitas) maupun kualitas. Sebagaimana disebutkan dalam Firman Allah SWT:

﴿ أَوْفُوا الْكَيْلَ وَلَا تَكُونُوا مِنَ الْمُخْسِرِينَ ﴿١٨١﴾ وَزِنُوا بِالْقِسْطِ أَلْمُسْتَقِيمِ ﴿١٨٢﴾ وَلَا تَبْخَسُوا النَّاسَ أَشْيَاءَهُمْ وَلَا تَعْتُوا فِي الْأَرْضِ مُفْسِدِينَ ﴿١٨٣﴾ ﴾

"Sempurnakanlah takaran dan janganlah kamu termasuk orang-orang yang merugikan, dan timbanglah dengan timbangan yang lurus. Dan janganlah kamu merugikan manusia pada hak-haknya dan janganlah kamu merajalela di muka bumi ini dengan membuat kerusakan" (QS. Asy-Syu'ara (26): 181-183)

Dari ayat tersebut diatas, dijelaskan bahwa jangan melakukan penipuan atau mengurangi takaran. Tidak sesuai dengan yang seharusnya. Begitu juga dengan bekerja.

Dalam pelayanan kesehatan perlu memberikan service dengan baik, dan memberikan kemudahan dalam bentuk tolong-menolong antar sesama, terutama bagi pasien yang tidak mampu diberikan bantuan keringanan.

Pelayanan

Organisasi profesi kedokteran dan pemangku kepentingan terkait perlu membuat standar tarif layanan dokter agar masyarakat bisa memperoleh pelayanan kesehatan dengan harga rasional. Tidak adanya aturan standar tarif menyebabkan biaya konsultasi antar dokter sangat bervariasi. Hal-hal yang berkaitan dengan profesi kedokteran tentang hukum menarik biaya pengobatan. Malik bin Anas dan Ibnu Qudamah menyatakan boleh bagi dokter memungut biaya pengobatan dari pasiennya. Abu Yusuf (Mazhab Hanafi) menyatakan wajib memberi upah kepada dokter (Zuhroni, 2008).

Penerapan tarif pelayanan kesehatan antara orang yang mampu dan tidak mampu perlu dibedakan. Sebagaimana program pemerintah telah memberikan fasilitas kesehatan bagi orang yang tidak mampu.

Dalam ajaran Islam berdasarkan al-Qur'an dalam ayat-ayat tertentu menganjurkan untuk memberikan bantuan kepada orang-orang yang tidak mampu, dan merasakan bahwa mereka adalah tanggung jawab sosial bagi setiap orang yang diberikan kekayaan atau ilmu pengetahuan. Sebagai seorang dokter tentu membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana firman Allah :

وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِّلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ ﴿١٩﴾

"Pada harta-harta mereka ada hak untuk orang miskin yang meminta dan orang miskin yang tidak mendapat bagian" (QS. al-Dzariyat (51):19).

Ayat tersebut diatas menyatakan bahwa bagi orang yang diberikan Allah kemampuan atau rezeki yang banyak atau lebih, baik dibidang harta atau ilmu pengetahuan, maka di dalam kelebihan yang diberikan Allah itu terdapat hak orang yang miskin, oleh sebab itu berikanlah hak mereka melalui berbagai jenis bentuk pemberian, pemberian dapat dalam bentuk harta, ataupun bantuan kesehatan atau lainnya. Sebagai contoh jika mereka tidak sanggup membayar lunas hendaknya diberi waktu untuk melunasi. Selanjutnya, diberikan pengampunan, jika ia benar-benar tidak sanggup membayarnya. Ataupun sebagaimana program kesehatan yang telah berjalan saat ini yaitu bantuan Askeskin, dengan pemberian prioritas terhadap pelayanan yang diperuntukkan untuk orang-orang miskin. Sebagaimana Firman Allah SWT;

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا شَعِيرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْفَلَاحِيذَ وَلَا آيَاتِ الْبَيْتِ الْحَرَامِ
يَنْبَغُونَ فَضُلًا مِنْ رَبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ أَنْ صَدُّوكُمْ
عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالنَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ
إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

"Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran, dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya." (QS. al-Maidah (5): 2)

Begitu juga dengan Firman Allah SWT;

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ
الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَٰئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴿١٣١﴾

"dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. Mereka menyuruh

(mengerjakan) yang ma'ruf, mencegah dari yang miinkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana” (QS. At-Taubah (9):71)

Salah satu sikap tolong menolong pembayaran kesehatan adalah dalam bentuk asuransi kesehatan. Asuransi sebagai bentuk penerapan tarif pembiayaan dokter merupakan suatu mekanisme pengumpulan dana, bersifat kegotongroyongan. Asuransi dalam pandangan Islam termasuk ijtihadiyah, artinya hukumnya perlu dikaji sedalam mungkin karena tidak dijelaskan oleh Al-Quran dan Al-Sunnah secara eksplisit. Para imam mujtahid seperti Abu Hanifah, Imam Malik, Syafi'i, Imam Ahmad bin Hambal dan para mujtahid yang semasa dengannya tidak memberi fatwa mengenai asuransi karena pada masa itu asuransi belum dikenal (Suhendi, 2008).

Kebolehan asuransi dalam Islam bersifat khilafiyah. Fuad Mohammad Fachruddin menjelaskan bahwa asuransi sosial, seperti asuransi kesehatan dan asuransi kecelakaan, diakibatkan pekerjaan. Negara melakukannya terhadap setiap orang yang membayar iuran premi yang ditentukan untuk itu, Negara pula yang memenuhi kekurangan yang terdapat dalam perbedaan uang yang telah dipungut dengan uang pembayar kerugian. Maka asuransi ini menuju ke arah kemaslahatan umum yang bersifat sosial. Oleh karena itu, asuransi ini dibenarkan (Suhendi, 2008).

Persuasi (Pemeliharaan)

Dalam pelayanan kesehatan hendaklah berlaku persuasif, dalam pengertian menjaga hal-hal yang mengurangi nilai-nilai akhlak mulia, tidak banyak memberikan janji-janji palsu dalam pemasaran pelayanan kesehatan, katakanlah

sesuatu itu dengan sejujurnya, karena orang dapat melihat kenyataan apa yang dikatakan. Sebagaimana sebuah hadist yang menyatakan hendaklah menjauhi sumpah yang berlebihan dalam menjual sesuatu barang, karena banyak sumpah dapat menghilangkan berkah. Sebagaimana sabda Rasulullah saw. :

اطْلُبُوا الْعِلْمَ مِنَ الْمَهْدِ إِلَى اللَّحِّ ۖ

"Sumpah dengan maksud melariskan barang dagangan, adalah penghapus berkah" (HR. Al-Bukhari dan Muslim)

Pemuasan

Pemuasan dalam pelayanan merupakan sikap dengan kesepakatan bersama, A; sehingga satu lainnya saling menguntungkan, jangan merugikan salah satunya. Bagaimana caranya agar kedua belah pihak mendapat keuntungan, dengan menepati janji sesuai dengan kesepakatan. Sebagaimana firman Allah SWT :

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْتُمْ عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا ﴿٢٩﴾

"Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang bathil, kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan dasar suka sama suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu" (QS. An-Nisa (4) : 29)

Kepuasan bagi pasien juga sangat terkait dengan pelayanan yang menyenangkan, di antaranya sikap ramah dan menyampaikan sesuatu dengan komunikasi perkataan yang baik serta lemah lembut, tidak berlaku kasar, karena sikap kasar banyak merugikan dan orang-orang yang dibutuhkan akan menjauh. Hal tersebut sesuai dengan firman Allah :

فَمَا رَحِمَهُ مِنَ اللَّهِ لَئِن لَّهُمْ وَلَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ فَاعْفُ عَنْهُمْ وَاسْتَغْفِرْ لَهُمْ وَشَاوِرْهُمْ فِي الْأَمْرِ فَإِذَا عَزَمْتَ فَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُتَوَكِّلِينَ ﴿١٥٦﴾

"Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut

terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu" (QS. Ali Imran (3): 159)

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa ajaran Islam memberikan arahan dalam kehidupan manusia dengan cara yang diridhoi Allah dan tidak melakukan hal-hal yang bathil. Dalam kehidupan bermasyarakat hendaklah saling tolong-menolong. Terutama bagi orang yang tidak mampu hendaklah diberikan haknya. Sehingga liberalisasi pelayanan kesehatan yang menghasilkan sistem pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat dari kalangan atas sampai ke tingkat tidak punya kemampuan dapat berjalan sesuai dengan program yang direncanakan.

Liberalisasi kesehatan menuntut mutu pelayanan yang dikaitkan dengan profesionalisme yang berstandar international, sehingga terjadinya persaingan penyediaan pelayanan jasa kesehatan dengan tarif yang berbeda-beda.

Pelayanan kesehatan yang baik berdasarkan ajaran Islam adalah dengan ketentuan diantaranya berpenampilan yang sungguh-sungguh, tidak membohongi konsumen. Melakukanlah hal-hal yang diperlukan dan menyenangkan bagi pasien. Sehingga pasien merasa diuntungkan dan juga menguntungkan dokter. Para dokter atau pelayanan kesehatan hanya memikirkan keuntungan sepihak seperti melakukan penggunaan alat, obat-obatan secara berlebihan atau polifarmasi. Berakibat pasien harus membayar lebih banyak dari seharusnya yang tidak perlu dilakukan. Pelayanan seharusnya dilakukan dengan baik, dan memberikan keringanan dan pertolongan bagi yang tidak mampu. Begitu juga penjagaan/persuasive terhadap hai-hal yang dapat mengurangi berkah, diantaranya banyak bersumpah atau memberikan janji-janji yang tidak terpenuhi dalam arti berlebih-lebihan dalam pemasaran yang bertujuan melariskan usahanya.

3.2. Praktek Dokter sebagai Bentuk Pekerjaan dalam Pandangan Islam

Ajaran Islam menekankan agar penganutnya untuk bekerja, mencari rezeki, untuk memenuhi kebutuhan hidup dalam bentuk sandang, pangan, papan, dan lainnya. Allah memerintahkan kepada manusia agar bekerja dengan cara bekerja sesuai dengan ajaran Islam. Praktek dokter merupakan sebagai bentuk pekerjaan. Allah SWT telah menciptakan manusia sedemikian rupa dan menurunkannya ke muka bumi, dan Allah mempersiapkan pula berbagai pekerjaan buat manusia segala hal yang bisa menjaga eksistensinya dan merealisasikan berbagai keinginannya (Mursi dan Hamid, 1996).

Prinsip dasar dalam bekerja yang dilandasi Islam yaitu saling membantu dan persaudaraan, sehingga semua anggota sama-sama memperoleh keuntungan atau menderita kerugian, selain itu juga kegiatan yang dilakukan bersifat pengabdian.

Pengertian pengabdian ini adalah bahwa apapun yang dilakukan oleh seorang muslim, baik dalam pelayanan kesehatan maupun bukan, bisa saja berubah dari pekerjaan sehari-hari menjadi ibadah yang berpahala, apabila seorang muslim melakukan pekerjaannya dengan niat untuk mendapatkan keridhaan Allah SWT (Mursi dan Hamid, 1996).

Karena manusia diciptakan oleh Allah adalah untuk mengabdikan dirinya kepada Allah sebagaimana Firman Allah :

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾

"dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku" (QS. al-Dzariyat (51):56).

Inilah yang diketahui sebagai peranan yang sangat penting, yaitu niat yang dengannya dapat merubah pekerjaan-pekerjaan biasa menjadi ibadah secara keseluruhan dalam kehidupan. Sebagaimana yang senantiasa diucapkan dalam shalat:

قُلْ إِنَّ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿١٦٢﴾ لَا شَرِيكَ لَهُ، وَبِذَلِكَ أُمِرْتُ وَأَنَا أَوَّلُ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٦٣﴾

"Katakanlah: Sesungguhnya sembahyangku, ibadatku, hidupku dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam. tiada sekutu bagiNya; dan demikian Itulah yang diperintahkan kepadaku dan aku adalah orang yang pertama-tama menyerahkan diri (kepada Allah)" (QS. al-An'am (6): 162-163)

Kebahagiaan seorang muslim adalah apabila ia mampu dan dapat melaksanakan ajaran Islam dengan baik dan benar yang akan membawanya kepada kepercayaan diri, bahwa Allah akan menerima semua amalannya. Setiap muslim dituntut bekerja untuk penghidupannya, sebagaimana ia dituntut bekerja untuk akhirat. Ajaran Islam menekankan agar penganutnya untuk bekerja sesuai dengan ajaran Islam, sebagaimana Firman Allah :

وَقُلْ أَعْمَلُوا بِسِرِّ اللَّهِ فَعَمَلَكُمْ رُءُوسُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسِرُّهُمْ إِلَىٰ عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ يَتَّبِعُونَ بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾

"dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan" (QS.At-taubah (9): 105).

Menurut Qaradhawi tujuan diwajibkannya bekerja adalah (Qaradhawi, 2000):

1. Untuk mencukupi kebutuhan hidupnya sendiri.

Seorang muslim dituntut bekerja untuk mencapai beberapa tujuan dan memenuhi kebutuhan dirinya sendiri. Dampak diwajibkannya bekerja bagi seorang muslim adalah dilarangnya meminta-minta, mengemis dan mengharapkan belas kasihan dari orang. Mengemis tidak dibenarkan kecuali dalam tiga kasus yaitu : menderita kemiskinan yang melilit, memiliki utang yang menjerat dan diyah murihiqah (menanggung beban melebihi

kemampuan untuk menembus pembunuhan).

2. Untuk kemaslahatan keluarga

Bekerja diwajibkan untuk terwujud keluarga sejahtera. Islam mensyariatkan seluruh manusia untuk bekerja, baik laki-laki maupun wanita, sesuai dengan profesi masing-masing.

3. Untuk kemaslahatan masyarakat

Walaupun seseorang tidak membutuhkan pekerjaan karena seluruh kebutuhannya telah tersedia, baik untuk dirinya maupun keluarganya, ia tetap wajib bekerja untuk masyarakat di sekitarnya karena masyarakat telah memberikan sumbangsih yang tidak sedikit kepadanya.

4. Untuk hidup dan untuk semua yang hidup

Seorang muslim tidak hanya bekerja demi mencapai manfaat komunitas manusia, tetapi ia wajib bekerja untuk kemanfaatan seluruh makhluk hidup, termasuk hewan dan tumbuh-tumbuhan.

Di samping menetapkan kewajiban bekerja, Islam juga menetapkan kewajiban-kewajibannya (Qaradhawi, 2000). Diantara kewajiban terpenting adalah;

1. Amanah dalam bekerja

Seseorang yang memperoleh amanah, kepercayaan untuk mengemban tugas, hendaklah sesuai dengan yang dianugerahkan, diantaranya dalam bidang pekerjaan. Maka hendaklah bekerja memenuhi ketentuan sebagai berikut;

a. Bekerja secara profesional

Pekerjaan harus dilakukan dengan sebaik mungkin sehingga memperoleh hasil terbaik. Profesionalisme hak kerja dalam Islam didasarkan atas kemampuan atau profesionalisme, Islam sangat menekankan prestasi

kerja, setiap orang akan memperoleh derajat dari hasil pekerjaannya, sebagaimana firman Allah :

وَلِكُلِّ دَرَجَاتٌ مِّمَّا عَمِلُوا وَلِيُوقِفَهُمْ أَعْمَلَهُمْ وَهُمْ لَا يُظْلَمُونَ ﴿١٩﴾

"Dan bagi masing-masing mereka derajat menurut apa yang telah mereka kerjakan dan agar Allah mencukupkan bagi mereka (balasan) pekerjaan-pekerjaan mereka sedang mereka tiada dirugikan" (QS. Al-Ahqaf (46): 19)

Dalam pandangan Islam, suatu pekerjaan hendaklah diserahkan kepada orang yang ahli di bidangnya, jangan suatu urusan diserahkan kepada orang yang tidak menguasainya, maka itu adalah tanda-tanda kehancuran Rasulullah bersabda:

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا أُسِدَّ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانظُرِ السَّاعَةَ

"Abu Hurairah berkata: Nabi Muhammad saw. Bersabda Apabila sesuatu urusan diserahkan kepada orang yang bukan ahlinya maka tunggulah saat kehancurannya " (HR Bukhari).

b. Bekerja dilandasi dengan kejujuran

Islam memandang bahwa kejujuran dalam bekerja bukan hanya merupakan tuntutan, melainkan juga ibadah. Seorang muslim yang dekat dengan Allah SWT akan bekerja dengan baik untuk dunia dan akhiratnya. Rasulullah SAW menekankan bahwa bekerja dengan penuh kejujuran, Sabda-Nya :

عَلَيْكُمْ بِالصُّنْقِ إِنَّ الصُّنْقَ يَهْدِي إِلَى الْبِرِّ وَالْبِرُّ يَهْدِي إِلَى الْجَنَّةِ (رواه البخاري)

"Tetaplah kejujuran olehmu sekalian, karena kejujuran membawa kepada kebaikan dan kebaikan membawa surga" (HR. Bukhari)

c. Memenuhi amanah kerja

Islam menilai bahwa memenuhi amanah kerja merupakan jenis ibadah yang paling utama. Seseorang yang memperoleh amanah, kepercayaan untuk mengemban suatu pekerjaan. hendaklah menunaikan amanah tersebut sesuai dengan yang diamanahkan. Amanah adalah hutang, artinya orang yang memperoleh amanah baru akan terbebas dari tanggungjawabnya apabila telah menunaikan dengan baik. Firman Allah :

﴿ إِنَّ اللَّهَ يَأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾

"*Sesungguhnya Allah memerintahkan kamu supaya menyampaikan segala amanat (yang dipercayakan) kepada yang berhak menerimanya.*" (QS An-Nisa (4): 58)

d. Dasar keimanan Islam

Bekerja hendaklah berdasarkan keimanan, karena dengan keimanan pekerjaan yang dilakukan akan menjadi suatu ibadah kepada Allah. Sehingga perkataan, hati dan perbuatan dapat menjadi satu dalam kepatuhan mengikuti perintah dan meninggalkan larangan-Nya. Karena hakekat iman itu adalah :

كَانَ خُلْفَةَ الْقُرْآنُ

"*Akhlak Beliau (Rasulullah saw) adalah al-Qur'an*" (HR. Muslim)

Ungkapan dengan lidah, membenaran dengan hati, dan di lakukan, dengan sikap.

Sebagai tanda dari orang yang beriman adalah sebagaimana firman Allah:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَّت قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ ﴿٨﴾
 الَّذِينَ يُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ ﴿٩﴾ أُولَٰئِكَ هُمُ الْمُؤْمِنُونَ حَقًّا لَهُمْ دَرَجَاتٌ عِنْدَ رَبِّهِمْ وَمَغْفِرَةٌ وَرِزْقٌ كَرِيمٌ ﴿١٠﴾

“*Sesungguhnya orang-orang yang beriman itu adalah mereka yang apabila disebut nama Allah gemetarlah hati mereka, dan apabila dibacakan kepada mereka ayat-ayat-Nya, bertambahlah iman mereka karenanya dan kepada Tuhanlah mereka bertawakal. Orang-orang yang mendirikan shalat dan menajkahkan sebagian dari rizki yang Kami berikan pada mereka. Itulah orang-orang yang beriman dengan sebenar-benarnya. Mereka akan memperoleh beberapa derajat ketinggian di sisi Tuhannya serta ampunan dan nikmat yang mulia.*”
 (Q.S.Al-Anfal (8) : 2-4)

2. Mendalami agama dan profesi

a. Mendalami agama

Mendalami agama dalam arti menuntut ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan agama merupakan kewajiban setiap muslim, apapun profesinya. Setiap muslim untuk mencapai kebahagiaan dunia atau akhirat, ataupun keduanya, maka hendaklah dengan belajar atau menuntut ilmu. Sebagaimana sabda Rasulullah:

طَلِبُ الْعِلْمِ فَرِيضَةٌ عَلَىٰ كُلِّ مُسْلِمٍ وَفَسِيحَةٌ

Menuntut ilmu itu adalah kewajiban atas setiap Islam laki-laki maupun perempuan (HR. Ibnu Majah)

Menuntut ilmu dalam ajaran Islam tidak ada batas waktu, selalu mendalami secara terus-menerus. Sebagaimana sabda Rasulullah :

اطْلُبُوا الْعِلْمَ مِنَ الْمَهْدِ إِلَى اللَّحْدِ

“Tuntutlah ilmu dari ayunan hingga liang lahat” (HR. Muslim).

b. Menekuni pekerjaan

Pekerja dituntut agar senantiasa mengikuti dinamika dunia kerja. Ia dituntut untuk mencapai profesionalisme dan kreativitas dalam bekerja.

Pekerja dituntut menguasai dan memahami secara mendalam strategi-strategi mutakhir dalam bekerja. Hal ini dijelaskan dalam al-Qur'an :

وَقُلْ أَعْمَلُوا بِمَا تُرَىٰ اللَّهُ عَمَلَكُمْ رُءُوسُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَارِدُونَ إِلَىٰ عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ تَسْتَسْكِرُ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿١٠٥﴾

“Katakanlah (Muhammad), bekerjalah kami, maka Allah akan melihat pekerjaan (amal)mu, dan juga Rasul serta orang-orang mukmin” (QS. At-Taubah (9) : 105).

3.3. Etik Kedokteran dalam Penerapan Tarif Pelayanan Dokter dalam Rangka Liberalisasi Kesehatan dalam Pandangan Islam

Etika, bertolak ukur tentang baik dan buruk pada pertimbangan akal. Berbeda dengan akhlak yang bertolak ukur tentang baik dan buruk perbuatan seseorang adalah berdasarkan al-Qur'an, Hadist dan akal yang tidak bertentangan dengan Qur'an dan Hadist untuk membentuk diri berakhlak mulia haruslah melalui proses pendidikan sebagaimana yang dicontohkan oleh Rasulullah. Pembentukan akhlak diawali dari proses latihan yang menjadi kebiasaan yang bersumber dari dorongan jiwa untuk melakukan perbuatan dengan mudah, tanpa melalui proses pemikiran, pertimbangan, atau penelitian.

Ajaran Islam menguraikan prinsip-prinsip Ibn al-Qayyim meletakkannya dalam kontek memenuhi petunjuk Nabi Muhammad SAW tentang tanggung jawab seseorang yang mengobati penyakit manusia. Umat Islam dalam menjalankan kehidupan ibadah sejalan dengan aturan yang sudah ditentukan Allah dan Rasul-Nya. Rasulullah sebagai contoh dalam kehidupan yang berpedoman pada al-Qur'an.

Adapun usaha kiat membangun citra suatu institusi kesehatan berpanutan pada uswatun hasanah yang dilakukan Rasulullah SAW terkait pada penampilan, pelayanan, persuasi/pemeliharaan, dan pemuasan.

Penampilan seorang muslim dalam bidang pelayanan kesehatan hendaklah berpenampilan sewajarnya tidak membohongi konsumen. Melakukanlah hal-hal yang diperlukan dan menyenangkan bagi pasien. Sehingga pasien merasa diuntungkan dan juga menguntungkan dokter. Para dokter atau pelayanan kesehatan tidak hanya memikirkan keuntungan sepihak seperti melakukan penggunaan alat, obat-obatan secara berlebihan atau polifarmasi yang berakibat pasien harus membayar lebih banyak dari seharusnya yang tidak perlu dilakukan. Menurut Abu Yusuf (Mazhab Hanafi) menyatakan wajib memberi upah kepada dokter. Penerapan tarif pelayanan kesehatan antara orang yang mampu dan tidak mampu perlu dibedakan. Dalam ajaran Islam berdasarkan al-Qur'an dalam ayat-ayat tertentu menganjurkan untuk memberikan bantuan kepada orang-orang yang tidak mampu, dan mecrasakan bahwa mereka adalah tanggung jawab sosial bagi setiap orang yang diberikan kekayaan atau ilmu pengetahuan. Sebagai seorang dokter tentu membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan. Karena bagi orang yang dilebihkan dalam kekayaan terdapat bagian dari orang yang miskin, oleh sebab itu berikanlah hak mereka melalui berbagai jenis bentuk pemberian, pemberian dapat dalam bentuk harta, ataupun bantuan kesehatan atau lainnya. Jika mereka benar-benar tidak sanggup membayarnya diberikan bantuan kesehatan yang telah berjalan saat ini yaitu bantuan Askeskin. dengan pemberian prioritas terhadap pelayanan yang diperuntukkan untuk orang-orang miskin. Hal ini merupakan penerapan perintah Allah "*Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran*". (QS. al-Maidah (5):2).

Begitu juga sikap tolong menolong pembayaran kesehatan adalah dalam bentuk asuransi kesehatan. Kebolehan asuransi dalam Islam bersifat khilafiyah. Fuad

Mohammad Fachruddin menjelaskan bahwa asuransi kesehatan termasuk asuransi social yang dibenarkan.

Pelayanan kesehatan hendaklah berlaku persuasif, dalam pengertian menjaga hal-hal yang mengurangi nilai-nilai alchlak mulia, tidak banyak memberikan janji-janji palsu dalam promosi pelayanan kesehatan yang berlebihan.

Pelayanan kesehatan dalam rangka liberalisasi yang mengutamakan mutu dan proposionalisasi para dokter. Sebagai tenaga dokter muslim hendaklah bekerja secara proposional yang dilandasi dengan keimanan, kejujuran, amanah. Selalu meningkatkan ilmu pengetahuannya dibidang kedokteran begitu juga dalam bidang agama.

BAB IV

KAITAN PANDANGAN ANTARA ILMU KEDOKTERAN DAN ISLAM MENGENAI ASPEK ETIKA KEDOKTERAN DALAM PENERAPAN TARIF PELAYANAN DOKTER DALAM RANGKA LIBERALISASI DITINJAU DARI ISLAM

Berdasarkan uraian di atas, didapatkan kaitan antara pandangan ilmu Kedokteran dan Islam, yaitu sebagai berikut:

1. Menurut Kedokteran, prinsip dasar ekonomi yang dilandasi Islam yaitu saling membantu, persaudaraan, dan pengabdian. Kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan dapat diwujudkan yaitu dengan cara para praktisi yang terlibat dalam kegiatan pelayanan kesehatan bekerja dengan sepenuh hati, tulus, ikhlas dan hanya mengharap ridho Allah SWT. Hal ini akan merubah kegiatan sehari-hari seorang muslim menjadi kegiatan yang bernilai ibadah, yang berguna bagi manusia di akhirat kelak.
2. Konsep jasa pelayanan adalah merupakan bagian dari strategi pemasaran, di mana salah satu dari strategi pemasaran adalah pembuatan sasaran pemasaran. Agar sasaran tersebut dapat tercapai, diperlukan usaha dan kerja keras yang dapat meyakinkan pelanggan/pasien, sehingga akan tumbuh kesan dan citra yang positif terhadap suatu institusi kesehatan. Dalam usaha membangun citra dari suatu institusi kesehatan, para pelaksana penjual jasa dapat mencrapkan kaidah-kaidah yang dicontohkan Rasulullah SAW. Yaitu dengan memperhatikan penampilan, pelayanan, persuasi dan pemuasan.
3. Dalam hubungannya dengan penerapan tarif pelayanan dokter-pasien, perlu adanya aturan/etika secara tepat. Tingkat profesionalisme, di mana kompetensi dokter harus dapat diuji dan dibuktikan sehingga pelayanan yang

dibenkan benar-benar akan melindungi masyarakat yang membutuhkan. Dokter (dan tenaga kesehatan profesional) Indonesia harus mempunyai dasar aturan main (etika kedokteran) yang jelas sehingga tidak menimbulkan kerugian di salah satu pihak.

4. Menurut ajaran Islam dalam penerapan tarif pelayanan kesehatan, dikaitkan dengan akhlak yang berpatokan kepada Al-Quran dan Hadist. Pelayanan kesehatan sangat erat hubungannya dengan penampilan sikap kejujuran. Memberikan pelayanan saling tolong menolong dan komunikasi yang baik. Menjaga tidak banyak promosi yang berlebihan, serta dapat memuaskan para pasien dalam sikap saling menguntungkan.
5. Kedokteran dan Islam scpcndapat dalam penerapan tarif pelayanan kesehatan, adanya perbedaan antara yang mampu dan yang tidak mampu. Bagi yang yang tidak mampu diberikan fasilitas keringanan dalam pembayaran.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

V.1. KESIMPULAN

1. Menurut ajaran Islam dalam penerapan tarif pelayanan kesehatan, dikaitkan dengan akhlak yang berpatokan kepada Al-Quran dan Hadis. Pelayanan kesehatan sangat erat hubungannya dengan Memahami pengukuran kepuasan suatu instansi kesehatan harus menjadi suatu keharusan dalam mempertahankan pelanggan (pasien). Dalam mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan suatu insititusi kesehatan terdapat beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan pelanggan. Akumulasi kepuasan pasien akhirnya akan membawa pertumbuhan yang dapat memakmurkan rumah sakit atau institusi kesehatan yang pada akhirnya akan memberikan kesejahteraan bangsa ini.
2. Sebagai pihak yang memberikan dan meiyani pasien maka seluruh karyawan suatu insititusi kesehatan sudah seharusnya dalam melaksanakan tugasnya diikuti dengan penuh rasa tanggung jawab serta kesadaran yang tinggi bahwa apa yang telah dtlakukan dan dikerjakannya adalah semata bernilai ibadah kepada Allah SWT. Segenap komponen suatu institusi kesehatan dari pimpinan sampai pcgawai harus memiliki komitmen bahwa pelanggan (pasien) adalah raja. Maka jangan biarkan masalah pasien tidak terselesaikan. Pelayanan yang berlandaskan akhlak dan moral yang baik tentunya penampilan sikap kejujuran.

V.2. SARAN

1. Untuk pihak manajemen sudah saatnya memahami pengukuran kepuasan suatu instansi kesehatan harus menjadi suatu keharusan dalam mempertahankan pelanggan (pasien). Karena akumulasi kepuasan pasien akhirnya akan membawa pertumbuhan yang dapat memakmurkan rumah sakit atau institusi kesehatan yang pada akhirnya akan memberikan kesejahteraan bangsa ini.
2. Untuk para dokter, sebaiknya dapat terus mengikuti perkembangan ilmu administrasi dan manajemen institusi insitusi kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan terbaru, agar dapat berkompetisi dengan pesaing lain secara sehat di era globalisasi seperti sekarang ini.
3. Untuk pemerintah agar membuat peraturan pelayanan kesehatan yang proaktif kepada masyarakat dan institusi kesehatan sehingga dapat terwujud hubungan pasien dan insititusi kesehatan yang profesional dan bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Qur'an dan Terjemahnya. Departemen Agama Republik Indonesia, Jakarta, 2003
- Adam CK dan Kinnon JM (1997) The Individual Health Care Professions Act of Netherlands. *JAMA*;286:188-95.
- Armando K (2004). Tinjauan hukum pidana terhadap hubungan tenaga kesehatan dengan konsumen/pasien. Konsultasi Hukum, Surabaya.
- Bertens K (2007). Etika. Seri Filsafat Atma Jaya:15. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Chandra R. 2001. Trade in health service. Commission on macroeconomic and health. Working paper 4:5
- Christanto S (2006). Diperlukan komunikasi dokter-pasien yang efektif untuk menghindari tuduhan malpraktik. Maj Kedokt Indon, volume 55, nomor 11, Nopember. Hal 667-72
- Djauzi (2007). Pelayanan Prima menuju Visi Indonesia Sehat Tahun 2010. Depkes, Jakarta.
- Hanafiah MJ, Amir A (1999) Etika Kedokteran dan Hukum Kedokteran. Bagaimana Islam Memandangnya. Edisi 3 Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Hal 10-30
- Harmaeni (2005). Aspek medico-legal dalam pelayanan rumah sakit pada era AFTA. Temu Karya. Surabaya.
- Hillary (2000). Quality Indicators for General Practice. Royal Society of Medicine, London.
- Irwan K (2004). Public health perspective on GATS. Proceeding of the assessment of GATS and trade in health service as the International consultation on monitoring and research priorities.
- Koehn (2000). Quality of Care and the Accreditation of Health services : What is the Relationship. Hospital Topics, 67(1): 23-27, Jan-Feb.
- Koentjaraningrat (1998) Pengantar Anthropologi. Pokok-Pokok Etnologi II, Rineka Cipta, Jakarta. Hal 7-25
- Moeloek (2005) Pengukuran kepuasan suatu institusi kesehatan. Maj Kedokt Indo, vol 54, nomor 7, Juli. Hal 283-8.
- Mursi A dan Hamid (1996) Sumber daya manusia yang produktif, Pendekatan Al-Qur'an dan Sains. Gema Insani Press, Jakarta. hal 34-42

- Pabidang S (2002) Dokter dan Perlindungan Hukum. Maj Kedokt Indon, Volum 52, Nomor 9, September. Hal 305-9
- Qaradhawi Y (2000) Sunah Rasul Sumber Ilmu Pengetahuan dan Peradaban, Cetakan II, Gema Insani Prcss, Jakarta, hal 297
- Santoso A (2005). National health Insurance program in decentralized government in archipelago country: a lessons from the Philipines. Asian Scholarship Foundation
- Soebroto JMA (2002) Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan. Penerbit Bineka Cipta, Jakarta. Hal 78-89.
- Sugito J (1999). Landasan Etika Profesi, penerbit Kanisius, Jakarta. Hal 14-30.
- Suhendi (2008) Etika kedokteran pencrapan masa kini. Seminar konflik ctiko-legal dan sengketa medik di Rumah Sakit. Jakarta.
- Suseno U (2002). GATS, perdagangan, kesehatan dan jasa. Laporan lokakarya perjanjian GATS dan dampaknya terhadap pelayanan kesehatan. Jakarta.
- Yusanto dan Ismail M (2002) Menggagas Bisnis Islami. Gramedia, Jakarta. hal 30-45
- Zuhroni (2008) Islam untuk disiplin ilmu kesehatan dan kedokteran. Departemen Agama, Jakarta.
- Zulmaizarna (2009). Akhlak Mulia Bagi Para Pemimpin. Penerbit Pustaka al-Fikriis. Bandung.