

**MAKNA AKUNTABILITAS DALAM PERSPEKTIF DOKTER:  
PENDEKATAN FENOMENOLOGI**

Disusun Oleh :

**Heristiawati Sekar Widoretno**

NIM. 166020301111033

**TESIS**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk meraih  
Derajat Magister Sain Akuntansi*



**PROGRAM MAGISTER SAIN AKUNTANSI**

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2020**

**T E S I S**

**MAKNA AKUNTABILITAS DALAM PERSPEKTIF DOKTER: PENDEKATAN  
FENOMENOLOGI**

Oleh :

**HERISTIAWATI SEKAR WIDORETNO  
166020301111033**

telah dipertahankan di depan penguji  
pada tanggal: **7 Desember 2021**  
dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui  
Komisi Pembimbing,**



Prof. Drs. Gugus Irianto , MSA., Ph.D., Ak.  
Ketua



Abdul Ghofar, SE., MSi, DBA., Ak.  
Anggota

Mengetahui,  
a.n. Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Brawijaya  
Ketua Program Magister Akuntansi



**Dr. Dra. Erwin Saraswati, M.Acc**  
NIP 196001241986012001

## LEMBAR IDENTITAS KOMISI PEMBIMBING DAN PENGUJI

### Judul Tesis:

MAKNA AKUNTABILITAS DALAM PERSPEKTIF DOKTER: PENDEKATAN FENOMENOLOGI

Nama Mahasiswa : Heristiawati Sekar Widoretno  
NIM : 166020301111033  
Program Studi : Magister Akuntansi

### KOMISI PEMBIMBING

Ketua : Prof. Drs. Gugus Irianto , MSA., Ph.D., Ak.  
Anggota : Abdul Ghofar, SE., MSi, DBA., Ak.

### TIM DOSEN PENGUJI

Dosen Penguji 1 : Prof. Eko Ganis Sukoharsono, SE., M.Com.Hons., Ph.D.  
Dosen Penguji 2 : Noval Adib, SE., M.Si., Ak., Ph.D.

Tanggal Ujian : 7 Desember 2020



Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Brawijaya  
Ketua Program Magister Akuntansi,

Dra. Erwin Saraswati, M.Acc  
NIP 196001241986012001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah TESIS dengan judul:

“MAKNA AKUNTABILITAS DALAM PERSPEKTIF DOKTER: PENDEKATAN FENOMENOLOGI”

Tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulia atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah TESIS ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia TESIS ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (MAGISTER) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (UU NO. 20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan Pasal 70)

Malang, 07 Desember 2020  
Mahasiswa,



NAMA : HERISTIAWATI SEKAR WIDORETNO  
NIM : 166020301111033  
PS : MAGISTER AKUNTANSI  
PPS FEB UB

## RIWAYAT HIDUP



### DATA PRIBADI

Nama : Heristiawati Sekar Widoretno, SE, MM.  
 Tempat/Tanggal Lahir: Surabaya, 26 Agustus 1994  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Kewarganegaraan : WNI  
 Alamat : Jln. Sulfat Agung II no. 8 Malang  
 No. Telp-Hp : (0341) 493773 – 085791485300  
 e-mail : [heristiawatisekarw@gmail.com](mailto:heristiawatisekarw@gmail.com)

### DESKRIPSI DIRI

Membangun hubungan yang baik dengan sesama adalah hal yang paling menonjol dalam diri saya. Dalam bekerja, bagi saya, proses merupakan sesuatu yang esensial dalam mencapai suatu hasil. Selain itu, saya tidak pantang menyerah ketika dihadapkan pada suatu hal yang rumit, karena dari hal-hal yang rumit itulah pelajaran baru sering saya dapatkan. “Jujur”, “amanah”, dan “sepenuh hati” adalah kualitas diri yang selalu saya coba terapkan dalam diri saya dari waktu ke waktu.

### RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

2016 – 2020 : S2 Magister Manajemen, Pascasarjana Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Wisnuwardhana Malang  
 2012 – 2016 : S1 Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Brawijaya Malang  
 2009 - 2012 : SMAN 3 Malang  
 2006 – 2009 : SMPN 3 Malang  
 2002 – 2006 : SDN Kauman I Malang  
 2000 – 2002 : SDN Kebraon II Surabaya

**“...Inna sholaati wanusuki wamahyaaya wamamaati lillahi rabbil ‘aalamin..”**

Sesungguhnya solatku, ibadahku, hidupku dan matiku, hanyalah karena Allah,  
Tuhan semesta Alam

(Penggalan rapalan doa *Iftitah* selepas takbir; janji setiap muslim pada *Rabb* nya di tiap sholat.)



*ku percaya alam selalu berbahasa  
merujuk pada keniscayaan makna di balik setiap pertanda  
dan diantara buih-buih ini, ku tahu pasti kemana kan ku bermuara*

**Allah**  
*karena-Mu, untuk-Mu.*

## UCAPAN TERIMA KASIH

### *Assalamu'alaykum Warrahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Penyusunan penelitian ini memang memakan waktu yang tidak singkat, yaitu empat tahun enam bulan. Banyak hal yang telah terjadi dalam empat tahun enam bulan masa penyusunan penelitian ini yang sangat berkesan di hati peneliti. Meskipun banyak kendala yang terjadi, pada titik akhir ini membuktikan bahwa setiap manusia pasti selalu membutuhkan Tuhan dan sesama. Untuk itu, tidak henti-hentinya peneliti menyampaikan terimakasih kepada:

1. Allah Subhana Huwata'ala
2. Bapak dan Ibu ku yang ku cintai. Meski dalam beberapa akhir ini Allah telah mempercayakan kita sebuah pelajaran hidup, namun tidak hentinya menafsirkan segala hal tersebut sebagai pemicu kesadaran diri dalam beribadah dengan berbagai bentuk, termasuk menyelesaikan tesis ini. Semoga peneliti mampu berbakti dan kelak dapat mengantarkan bapak dan ibu kembali ke rumah Allah dalam keadaan kembali fitrah.
3. Ketua Program Studi Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya, Ibu Dr. Erwin Saraswati, Ak., CPA., CSRA., CA. Karena berkat keringanan hati beliau dalam memberikan perpanjangan masa studi peneliti, tesis ini dapat selesai.
4. Bapak Prof. Drs. Gugus Irianto, MSA., PhD., Ak, selaku pembimbing satu peneliti, yang dengan penuh rasa sabar membimbing peneliti dari awal peneliti memperoleh ide hingga akhirnya dapat menyelesaikan tesis ini. Beliau sudah saya anggap seperti ayah saya sendiri. Serta tidak lupa juga Bapak Abdul Ghofar, SE., M.Si., M.Acc., DBA.. Ak. selaku pembimbing kedua peneliti yang dengan berbesar hati mempermudah segala hal yang berkaitan dengan penyelesaian tesis ini. Semoga beliau-beliau selalu dalam limpahan kasih sayang Allah SWT.
5. Bapak Prof. Eko Ganis Sukoharsono, SE., M.Com.Hons., PhD dan Bapak Noval Adib, SE., M.Si., Ak., Ph.D selaku dosen penguji 1 dan penguji 2 yang telah berbesar hati untuk menunjukkan bagian mana yang masih kurang dalam tesis ini. Semoga Allah selalu memberikan kesehatan kepada beliau-beliau.
6. Dr. Is, Dr. Ret dan Dr. Set selaku informan dalam penelitian ini yang mau menyisihkan waktunya di tengah kesibukan beliau-beliau sebagai dokter-dokter senior. Semoga Allah selalu memudahkan segala hajat beliau-beliau.
7. Kawan-kawan peneliti, Atzarina, Refi, Calista, Claudia, Mbak Via, Mbak Cindy dan Mas Syafiq, yang dengan kasih dan sayang selalu memberikan semangat yang tidak berkesudahan terhadap peneliti. Hanya dirimu yang mengerti diriku. Ku kira kalimat saja tak mampu mengungkapkan rasa

terimakasih dan syukurku atas keberadaanmu. Biar rasa dan do'a yang menjelaskan. Semoga Allah selalu melimpahkan rahmat kepada kalian.

8. Bu Ayu, ibu saya, yang meski baru kenal dan bertemu di pertengahan tahun 2019, namun koneksi yang terbangun begitu kuat. Terimakasih untuk wejangan dan sesi curhatnya yang mampu membangkitkan semangat dan menghilangkan penat. Semoga Allah selalu melimpahkan rejeki kepada ibu sekeluarga.
9. Bu Anita sekeluarga, sosok yang sudah saya anggap kakak saya sendiri. Terimakasih atas semangat yang selalu diberikan dan kehadiran dan dekapan hangatya di empat tahun perkenalan kita. Semoga persaudaraan ini selalu terjaga hingga akhir hayat, hingga kelah bertetangga di surga, aamiin Allahumma aamiin. Semoga Bu Anita sekeluarga selalu Allah beri nikmat manisnya iman.
10. Mas Firman, sosok yang Allah kirim dalam hidup saya di tempat dan waktu yang tidak terduga sebelumnya. Ketika kata-kata jelas tidak bisa menggambarkan segala sesuatu yang ada di hati, maka biar hati saja yang merasakannya. Semoga Allah selalu menjaga Mas Firman dan keluarga, pun juga semoga Allah selalu melimpahkan rejeki yang tidak berkesudahan kepada Mas firman di sana.
11. Setiap pihak yang ada dalam hidup peneliti yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Semoga Allah selalu membalas kebaikanmu dengan kebaikan yang jauh lebih baik.

***Wassalamu'alaykum Warrahmatullahi Wabarakatuh***

**Malang, 05 September 2021**

**Peneliti**

**ABSTRAK**

Heristiawati Sekar Widoretno, Pascasarjana Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya. 07 Desember 2020. **Makna Akuntabilitas dalam Perspektif Dokter: Pendekatan Fenomenologi**. Promotor: Gugus Irianto, Ko-Promotor: Abdul Ghofar.

Akuntabilitas memiliki beragam penafsiran. Pada umumnya akuntabilitas dikaitkan dengan relasi antara dua pihak atau lebih, dimana satu pihak memberikan amanah sedangkan pihak lain melaksanakan amanah dan mempertanggungjawabkannya. Substansi pertanggungjawabannya bisa berupa aspek keuangan maupun non keuangan. Di dunia akuntansi, akuntabilitas berfokus pada aspek keuangan. Hal ini berbeda dengan di bidang kesehatan, secara khusus yang dijalani oleh Dokter. Riset ini merupakan riset deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi transendental Husserl dan berada dalam ranah paradigma interpretif. Riset ini ditujukan untuk melakukan eksplorasi tentang akuntabilitas Dokter. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dilakukan sesuai dengan tahapan dalam fenomenologi Husserl, antara lain (1) noema, (2) epoche, (3) noesis, (4) *Intentional analysis*, dan (5) *eidetic reduction*. Penelitian ini menemukan 3 (tiga) komponen utama dari akuntabilitas Dokter yang direfleksikan dalam informed consent, terdiri dari (1) profesionalisme, (2) transparansi, dan (3) tindakan terbaik. Riset ini juga menemukan bahwa *informed consent* lebih jauh merupakan refleksi dari makna akuntabilitas, yaitu “ketulusan dan kasih sayang” sebagai makna akuntabilitas dokter kepada pasien, “dedikasi” dan “integritas” sebagai makna akuntabilitas dokter kepada profesi, dan “amanah” sebagai makna akuntabilitas dokter kepada Tuhan.

**Kata Kunci:** Akuntabilitas, Dokter, Dunia Kesehatan, Etika, Makna

**ABSTRACT**

Heristiawati Sekar Widoretno, Post Graduate Economics and Business Faculty Brawijaya University. 07 Desember 2020. **The Sense of Accountability in the Perspectives of Medical Doctors: A Phenomenological Approach.**  
Promotor: Gugus Irianto, Co-Promotor: Abdul Ghofar.

Accountability has multiple interpretations. It is generally perceived as the relationship between two or more parties in which one gives the mandate and others receive and account the mandate. Its accountability substances might be financial or nonfinancial aspect. In accounting, accountability focuses on the financial aspect, different from medical field, where doctors work. This qualitative descriptive research uses Husserl's phenomenology and is in the domain of interpretive paradigm in exploring medical doctor's accountability. The data was collected through in-depth interviews and observations. The analysis was performed according to Husserl's phenomenology consisting of (1) noema, (2) epoche, (3) noesis, (4) intentional analysis, and (5) eidetic reduction. This study finds three components of medical doctor's accountability as reflected in informed consent; they are (1) professionalism, (2) transparency, and (3) best treatment. This research also finds that further informed consent is the reflection of the sense of accountability, which are "sincerity and compassion" as the sense of the doctors' accountability to their patients, "dedication" and "integrity" as the senses of their accountability to their profession, and "trustworthiness" as the sense of their accountability to God.

**Keywords:** accountability, medical doctors, health, ethics, senses

## KATA PENGANTAR

Puji syukur tidak henti-hentinya peneliti panjatkan hanya kepada Allah Subhana Huwata'ala, Yang Maha Pengasih dan Penyayang, Tuhan Semesta Alam, yang hanya karena ridho serta ijin-Nya peneliti dapat menyelesaikan karya ilmiah tesis yang berjudul: **MAKNA AKUNTABILITAS DALAM PERSPEKTIF DOKTER: PENDEKATAN FENOMENOLOGI**. Akuntabilitas secara awam masih dipahami sebagai pertanggungjawaban secara materi saja. Untuk itu, dengan adanya penelitian yang dilakukan di ranah dunia kesehatan yang sarat akan nilai "non-materi", peneliti berharap kedepannya akuntabilitas dapat dimaknai lebih dari hanya sekedar materi saja, tapi juga hingga spiritual.

Semoga tesis ini dapat berguna bagi masyarakat. Akhir kata, sesuai dengan pepatah lama, tidak ada gading yang tidak retak. Tesis ini masih jauh dari kata sempurna. Peneliti sangat terbuka atas kritik dan saran yang diberikan oleh pembaca. Terimakasih.

Malang, 05 September 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR IDENTITAS KOMISI PEMBIMBING DAN PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS TESIS.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR KUTIPAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Motivasi Penelitian .....	13
1.3 Rumusan Masalah dan Fokus Penelitian.....	15
1.4 Tujuan Penelitian .....	16
1.5 Kontribusi Penelitian.....	16
1.5.1 Kontribusi Teoritis.....	16
1.5.2 Kontribusi Praktis.....	16
<b>BAB II DASAR PIJAKAN DALAM MEMAHAMI AKUNTABILITAS.....</b>	<b>18</b>
2.1 Pengertian Akuntabilitas.....	18
2.2 Akuntansi dan Akuntabilitas.....	24
2.3 Agency Theory dan Stakeholder Theory.....	26
2.4 Konsep Akuntabilitas dalam Dunia Kesehatan .....	29
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN: PENDEKATAN FENOMENOLOGI.....</b>	<b>36</b>
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian .....	36
3.2 Fenomenologi .....	38
3.2.1 Fenomenologi Transendental Husserl sebagai Metode.....	42
3.3 Sumber Data Penelitian dan Pemilihan Informan .....	43
3.4 Lokasi Penelitian .....	47
3.5 Instrumen Penelitian.....	47
3.6 Teknik Pengumpulan Data .....	49

3.7 Analisis Data.....	50
<b>BAB IV REFLEKSI AKUNTABILITAS DOKTER: INFORMED CONSENT .....</b>	<b>53</b>
4.1 Pengantar: “Membumikan” Akuntabilitas.....	53
4.2 Pencarian Kata Kunci: Tanggung Jawab dan <i>Informed Consent</i> .....	54
4.3 <i>Informed Consent</i> Sebagai Refleksi Akuntabilitas Dokter .....	59
4.3.1 Antara Dokter, Pasien dan BPJS: Sebuah Dilema .....	67
4.4 “Akuntabilitas” Sebagai Pelindung Dokter dan Pasien di Hadapan Hukum.....	72
4.5 Pentingnya Akuntabilitas Dokter di Rumah Sakit: <i>Informed Consent</i> sebagai Syarat Akreditasi Rumah Sakit.....	76
4.6 Penutup.....	77
<b>BAB V PENEMUAN MAKNA AKUNTABILITAS DOKTER (AKUNTABILITAS TERHADAP PASIEN, PROFESI DAN TUHAN).....</b>	<b>79</b>
5.1 Pengantar.....	79
5.2 Perjalanan Hidup Seorang Dokter: Prolog .....	81
5.3 Ketulusan dan Kasih Sayang sebagai Makna Akuntabilitas Dokter Kepada Pasien: Menolong Tanpa Pamrih.....	90
5.4 Dedikasi dan Integritas sebagai Makna Akuntabilitas Dokter kepada Profesi .....	101
5.4.1 Dedikasi: Pengorbanan Dokter .....	101
5.4.2 Integritas: Pemenuhan Cita-Cita Luhur Dokter dalam Kesesuaian antara Perilaku dan Etika .....	108
5.5 Amanah sebagai Makna Akuntabilitas Dokter kepada Tuhan.....	119
5.5.1 Menjadi Dokter adalah Takdir Tuhan: Amanah .....	119
5.5.2 Pekerjaanku adalah Ibadahku, Nyawa Manusia Tuhan yang Tentukan.....	126
5.5.3 Pertanggungjawaban Amanah di Akhirat: Surga atau Neraka.....	137
5.6 Penutup.....	142
<b>BAB VI AKUNTABILITAS DOKTER DALAM DIMENSI HOLISTIK: SEBUAH SINTESA.....</b>	<b>143</b>
6.1 Akuntabilitas Dokter dalam Dimensi Fisik: Tiga Elemen Kunci .....	143
6.2 Makna Akuntabilitas Dokter: Menghadirkan “Sang Lain” dan Mengeliminasi Motif “Kepentingan dan Keuntungan Pribadi”.....	148
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>155</b>



7.1 Kesimpulan .....	155
7.2 Keterbatasan Penelitian .....	157
7.3 Saran .....	157
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>160</b>



## BAB I



## PENDAHULUAN

*Dengan Menyebut Nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang*

*“Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu Yang menciptakan,*

*Dia yang menciptakan manusia dari segumpal darah.*

*Bacalah dan Tuhanmu lah yang paling mulia;*

*Yang mengajarkanmu dengan pena;*

*Yang mengajarkan manusia tentang apa yang tidak diketahui”*

*Q.S. Al-‘Alaq(96) : 1-5*

*(Wahyu pertama Allah kepada Nabi Muhammad SAW)*

### 1.1 Latar Belakang

Akuntabilitas merupakan topik yang masih menjadi perdebatan baik oleh kaum akademisi maupun praktisi (Fariyansyah, 2017). Dalam dunia akuntansi, akuntabilitas merupakan *core value* yang patut dijunjung tinggi dalam berprofesi. Akuntabilitas dan akuntansi merupakan dua hal yang saling terkait (Pa, 2007). Akuntabilitas merupakan suatu konsep amanah atau pertanggungjawaban kepada pihak yang menjadi pemangku kepentingan atas amanah yang diembannya (Mardiasmo, 2009:20). Sedangkan akuntansi, sebagaimana yang didefinisikan oleh Belkoui (2000), adalah aktivitas jasa yang memberikan informasi kuantitatif, terutama bersifat finansial, tentang kesatuan ekonomi dan dalam pengambilan pilihan yang beralasan diantara cara bertindak alternatif. Menurut Bovens (2014), sejarah awal dari akuntabilitas pada akuntansi dimulai dari kegiatan tata buku. Dalam hal ini, akuntansi dapat dimaknai ganda, yaitu kegiatan mencatat dan menghitung sesuatu yang dianggap penting dan berharga serta juga berarti menyediakan sebuah akun terkait dengan kegiatan tersebut.

Masyarakat pada umumnya mengira bahwa akuntansi hanya sekedar pembukuan yang mencatat pemasukan dan pengeluaran uang. Namun anggapan itu terpatahkan ketika terjadi kasus-kasus skandal raksasa seperti Enron dan Worldcom. Masyarakat dunia terperanjat, bahwa ternyata “akuntan”<sup>1</sup> mampu bertindak kejam. (Muhammad, 2002). Terjadinya skandal-skandal tersebut mengerucut pada integritas para pelakunya yang kurang baik (Farhan, 2009:5). Adanya sangkut paut antara akuntansi dan akuntabilitas menjadikan akuntan dengan sifat pekerjaan yang sarat akan tanggung jawab seyogyanya memahami dan menghayati konsep akuntabilitas, tidak hanya untuk kepentingan oportunistis semata. Pemahaman seputar etika dan akuntabilitas memiliki urgensi yang tinggi, mengingat rawannya profesi ini terhadap perilaku tidak etis dalam bisnis (Farhan, 2009:7).

Pengertian awam akuntabilitas merujuk pada pertanggungjawaban publik yang dipahami sebagai alat yang digunakan untuk mengawasi dan mengarahkan perilaku administrasi dengan cara memberikan kewajiban untuk dapat memberikan jawaban kepada sejumlah otoritas eksternal. Menurut Romzek dan Ingraham (2000), akuntabilitas publik dalam arti yang paling fundamental merujuk pada kemampuan menjawab kepada seseorang terkait dengan kinerja yang diharapkan. Dalam konteks akuntansi, akuntabilitas dimaknai sebagai suatu peningkatan dari rasa tanggung jawab, suatu yang lebih tinggi mutunya dari suatu tanggung jawab sehingga memuaskan atasan (Haris 2007: 349). Dari berbagai bentuk pemahaman tersebut, akuntabilitas masih dimaknai sebagai sesuatu hal yang “materiiil” saja, sebatas pertanggungjawaban terhadap sesuatu

<sup>1</sup> Sama seperti ketika berita malpraktik kedokteran disiarkan dalam media massa, profesi dokter menjadi sorotan utama, meski pelakunya hanyalah oknum semata.

yang terlihat. Terpisahnya aspek “lain”<sup>2</sup> dalam pemaknaan akuntabilitas pada dunia modern ini tidak dapat dipungkiri dapat memperbesar tingkat tergiringnya pihak-pihak yang berperan ke dalam lubang candu kejahatan yang sulit terputus<sup>3</sup>. Seakan-akan “akuntabilitas” dapat dikamuflese dikarenakan hanya didasarkan pada angka-angka yang telah dipercantik (Purwanti *et al.*, 2015 dan Kamayanti *et al.*, 2012) yang dipandang mampu merepresentasikan baik-buruknya kinerja seseorang atau suatu organisasi dalam mengelola sumber daya yang dipercayakan kepadanya.

Realita pemahaman akuntabilitas tersebut dipengaruhi oleh realita pemahaman akuntansi. Realita akuntansi modern saat ini oleh Triyuwono (2003) dipandang hanya berkuat pada dunia materi yang bersifat maskulin dan sebaliknya mengabaikan serta mengeliminasi dunia non-materi (sosial-spiritual) yang sifatnya feminin. Semua simbol-simbol akuntansi (*accounts*) adalah simbol-simbol materi. Semua simbol ini lah yang dapat menggiring manajemen dan pengguna ke arah dunia materi yang pada akhirnya akan menciptakan dan memperkuat realitas materi. Kaitannya dengan akuntabilitas, realita akuntansi yang selama ini diliputi dengan hal materialistik<sup>4</sup> mampu mendistorsi makna akuntabilitas. Padahal menurut Bovens (2014), akuntabilitas lebih tepat jika diartikan sebagai sebuah nilai. Lebih lanjut lagi, Ebrahim (2003) mendefinisikan akuntabilitas sebagai aksi dari individunya bukan dari laporan keuangan yang telah dibuat, melainkan tanggung jawab mereka kepada pihak yang patut diberi pertanggungjawaban. Dengan demikian, akuntabilitas lebih merujuk pada

<sup>2</sup> Sosial, agama dan spiritual

<sup>3</sup> Tidak sedikit perusahaan-perusahaan besar yang bereputasi, seperti Enron, EY dan lain sebagainya dengan tingkat akuntabilitas yang tinggi harus runtuh juga dikarenakan “kebodongan” akuntabilitas akibat adanya tindak *fraud*.

<sup>4</sup> Setidaknya pernyataan ini menjelaskan pengalaman peneliti dari awal peneliti menempuh pendidikan akuntansi sedari bangku SMA hingga tingkat master

pertanyaan-pertanyaan seperti “siapakah pihak-pihak yang perlu pertanggungjawaban?”, “apa saja yang perlu dipertanggungjawabkan?”, dan “bagaimana bentuk pertanggungjawabannya?”. Beberapa pertanyaan tersebut yang masih menjadi perdebatan seputar pemaknaan akuntabilitas (Prasetyo: 2017). Pemahaman mengenai akuntabilitas tersebut tidak mampu direkam oleh akuntansi secara teknis yang masih bersifat materi. Pada akhirnya, akuntansi tidak dapat lagi dipandang sebagai suatu produk jadi yang statis dari suatu masyarakat, tetapi lebih sebagai produk yang selalu mengalami perubahan setiap waktu tergantung pada lingkungan di mana ia hidup dan dipraktikkan. Sebagaimana Tricker secara tegas menyatakan bahwa (bentuk) akuntansi sebetulnya tergantung pada ideologi dan moral masyarakat. Maka, pada hakekatnya, akuntansi tidaklah bebas dari nilai. (Muhammad, 2002:10)

Pemahaman terhadap akuntabilitas yang hanya sebatas pertanggungjawaban materi saja tidak jauh-jauh dari kerangka materi “untung-rugi”, sejalan dengan pemahaman akuntansi yang terbebas dari nilai. Lahirnya pola pikir oportunistis diilhami oleh pertimbangan situasi mana yang terbaik untuk kepuasan diri sendiri. Seperti yang terekam dalam teori keagenan. Teori tersebut merupakan sebuah teori deskriptif yang berusaha menerangkan tindakan atau aksi-aksi dari pihak-pihak yang terlibat hubungan kontrak dan mengulas tentang asumsi yang mendasari hubungan tersebut. Selain itu juga tentang konflik yang melekat dan biaya-biaya yang terjadi dari hubungan keagenan serta hal-hal yang berkaitan dengan perubahan dan pemilihan metode akuntansi. Jensen dan Meckling dalam Kelly (1983) mendefinisikan teori keagenan sebagai berikut:

*“A contract under which one or more persons (principals) engage another person (the agent) to perform some service on their behalf which involve delegating some decision making authority to agent”*

Penjelasan di atas memberikan pengertian bahwa suatu pendelegasian wewenang telah diberikan kepada pihak manajemen dalam bentuk pembuatan keputusan perusahaan. Dalam konteks perusahaan, manajemen bertindak sebagai orang yang diberi amanah oleh pemilik modal. Penunjukan agen oleh *principal* untuk mengelola perusahaan kenyataannya sering sekali menghadapi masalah dikarenakan tujuan perusahaan berbenturan dengan tujuan pribadi *agent*. Dengan kewenangan yang dimiliki, agen bisa bertindak dengan hanya menguntungkan dirinya sendiri mengorbankan kepentingan *principal*.

Dalam teori ini, diasumsikan adanya upaya *agent* untuk lebih mementingkan kepentingan pribadinya dari pada kepentingan *principal* nya, dengan kata lain, oportunistik. Seakan dimaklumi, sifat oportunistik ini menjadi suatu hal yang biasa. Triyuwono (2003) menjelaskan bahwa secara *hypothetic*, dapat dikatakan bahwa teori keagenan sarat dengan tindakan yang kurang baik. Tindakan-tindakan ini secara kronologis disebabkan oleh kecenderungan individu terhadap suatu tata hukum (ideologi) yang dalam konteks teori keagenan merupakan ideologi kapitalis. Ideologi kapitalis tidak menyediakan suatu lahan atau lingkungan yang kondusif bagi perkembangan potensial internal manusia (Triyuwono, 2003).

Sisi *principal* merupakan sisi yang juga penting untuk dipahami. Hal ini pun tidak jauh-jauh dari teori *stakeholder* yang menyatakan bahwa setiap entitas memiliki tanggung jawab kerja kepada pihak-pihak yang berkepentingan dalam keberlangsungan kerja suatu entitas tersebut. Teori ini merujuk kepada "siapa" pertanggungjawaban itu ditujukan. Beberapa hal tersebut menjadikan pemahaman dan pemaknaan seputar akuntabilitas yang *beyond materialistic*, yang jauh dari sifat oportunis, menjadi sangat penting.

Akuntabilitas merupakan aspek penting dalam dunia akuntansi. Akuntansi sebagai nilai mampu membentuk dan masuk dalam pola pikir kehidupan manusia. Tidak hanya praktisi ataupun akademisi akuntansi saja yang “tersentuh” oleh akuntansi, profesi lainnya juga. Salah satu profesi yang juga tersentuh oleh pola pikir akuntansi adalah profesi dokter. Dalam pertumbuhan peradaban, profesi dokter memegang peranan penting untuk mengokohkan pondasi bangsa, di mana kesehatan jasmani dan rohani masyarakatnya merupakan hal yang esensial bagi keberlangsungan suatu bangsa. Dokter sebagai salah satu profesi tertua di dunia merupakan profesi yang mulia (*noible officium*)<sup>5</sup> dalam hal kemaslahatan masyarakat. Hadirnya profesi dokter bertujuan untuk memberikan kesembuhan bagi masyarakat yang sedang sakit dengan berlandaskan pada hati nurani (Buamona, 2015:3).

Dari sudut pandang sosial-ekonomi, menurut Sari (2014), dunia kesehatan merupakan bentuk analogi lain dari pasar, terutama hubungan dokter dengan pasien. Layaknya produsen dan konsumen, seorang dokter menawarkan jasa berdasar pada keahlian yang dimilikinya untuk menyembuhkan pasien yang terjangkit suatu penyakit. Dokter sebagai produsen seringkali menetapkan harga (yang dalam hal ini adalah tarif) sesuai dengan kualitas dan pengalaman yang dimiliki (Sari, 2014), baik ketika seorang dokter berpraktik sendiri ataupun berpraktik dalam suatu rumah sakit atau klinik. Substansi penetapan tarif inilah yang menunjukkan peran akuntansi dalam pembentukan pola pikir masyarakat, yang dalam hal ini adalah dokter. Tingginya penetapan tarif kesehatan (Jacobs, Marcon & Witt, 2004 dan Szech, 2011) sebenarnya menjadi kondisi yang “ini

<sup>5</sup> Majelis Kehormatan Kode Etik Indonesia (2002) menuliskan bahwa beberapa tokoh klasik seperti Inhotep, Hippocrates dan Galenus merupakan beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi permulaan untuk terbinanya suatu tradisi kedokteran yang mulia (Sari, 2014)

begini salah, tapi ini juga begitu benar”<sup>6</sup> bagi kalangan dokter. Hal ini juga dapat dimaklumi dikarenakan dalam menempuh pendidikan keprofesiannya, dibutuhkan biaya yang tidak murah (Doctor, 2010) dan usaha yang tidak mudah. Namun menjadi “salah” ketika dihadapkan pada kondisi perekonomian pasien yang rata-rata ada di bawah garis kemiskinan. Hal ini merupakan dualisme yang menjadi dilema etis profesi dokter (Labig & Zantow, 2007).

Dokter merupakan profesi mulia yang di setiap awal keprofesiannya diwajibkan untuk mengucapkan lafal sumpah dokter secara resmi dan formal. Lafal sumpah dokter inilah yang menjadi dasar filosofis setiap dokter dalam menjalankan keprofesiannya. Tidak seperti keprofesian akuntansi yang memang berkuat pada hal-hal materi sejak awal, profesi dokter merupakan profesi yang “*beyond materialistic*”. Profesi dokter tidak boleh pilih kasih dalam menolong sesamanya dan hal tersebut yang membuat seorang dokter tidak boleh berorientasi pada uang, seperti yang tercantum dalam lafal pertama sumpah dokter sebagai berikut:

“Demi Allah saya bersumpah, bahwa saya akan membaktikan hidup saya demi kepentingan perikemanusiaan”<sup>7</sup>

Dari lafal tersebut, kalimat “Demi Allah saya bersumpah” serta kalimat “saya akan membaktikan hidup saya demi kepentingan perikemanusiaan” menunjukkan bahwa profesi dokter memiliki “janji suci” yang sarat akan nilai-nilai non-materi. Janji suci tersebut yang membuat profesi dokter tidak boleh oportunistik atau mementingkan kepentingan pribadi saja, tetapi juga memiliki tanggung jawab tinggi terhadap sesuatu yang non-materi, *Sang Lain*. Dari sudut pandang

<sup>6</sup> Penggalan lirik lagu Dewi-dewi; menggambarkan tingginya penetapan tarif seorang dokter menjadi sebuah kondisi yang salah di satu sisi, yaitu sisi kondisi ekonomi pasien serta sumpah seorang dokter, dan sebuah kondisi yang benar di sisi lain, yaitu sisi mahalnnya biaya pendidikan profesi dokter.

<sup>7</sup> KODEKI Pasal 1; Lafal sumpah dokter

janji suci ini serta adanya dualisme profesi dokter, pemaknaan mengenai pertanggungjawaban dokter menjadi sarat nilai. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai akuntabilitas dari perspektif dokter.

Sebagai suatu profesi, layaknya profesi akuntan, secara normatif tentunya dokter juga memiliki tanggung jawab secara moral dan etis terhadap keprofesiannya. Kasus Terawan (2018) tentang komersialisasi temuan tanpa uji klinis terlebih dahulu menjadi contoh teraktual noda hitam dalam dunia etika kedokteran. Makin menjadi-jadi dengan adanya dokter Bimanesh yang memberi rekam medis palsu atas nama Setya Novanto dalam kasus “tiang listrik” beberapa waktu lalu (idntimes, 2018). Belum lagi kasus-kasus kedokteran yang sudah menjadi rahasia publik seperti adanya gratifikasi pabrik farmasi pada dokter (Hermawan, 2013). Lebih jauh lagi, Indriyanti (2008) dalam bukunya yang berjudul “Mafia Kesehatan”, ia membongkar beberapa fakta mencengangkan seputar rantai yang tidak terputus antara industri farmasi, dokter dan uang, sehingga pasien yang menjadi korbannya. Selain itu maraknya praktik aborsi dan pemberian vaksin palsu juga sempat mewarnai media massa (Sari, 2016). Semua anomali tersebut mengerucut pada satu hal, “uang”.

Sama halnya dengan kasus-kasus Enron serta Worldcom<sup>8</sup>, atau Bank Syariah Mandiri (jika di Indonesia), maraknya kasus yang sedang terjadi berkenaan dengan dunia kesehatan secara langsung maupun tidak langsung mencoreng nama baik profesi dokter. Pola pikir materiil “untung-rugi” yang berasal dari dilema pemikiran dualisme dokter agaknya memicu dokter untuk sedikit “melenceng” dari janji suci yang diucapkannya di awal keprofesiannya. Integritas profesi dokter dipertanyakan. Dokter dengan dedikasi tinggi dan

<sup>8</sup> Baca Irianto (2002)

dengan kualitas yang mumpuni mau tidak mau ikut terkena imbasnya. Dengan terdainya nama baik keprofesian dokter, maka kepercayaan publik terhadap dokter sebagai “tangan kanan Tuhan” menjadi tercurangi. Dokter dianggap sebagai profesi yang mementingkan keuntungan materiil semata tanpa mempertimbangkan segi sosial-ekonomi masyarakat luas.

Ketika dokter secara konsisten dipandang sebagai profesi yang paling etis dan jujur, layaknya agen ekonomi lainnya, dokter memberikan respon yang positif terhadap insentif finansial (Croxon dan Perkins, 2001; Dusheiko *et al.*, 2006; Owings, 196; dan Dumont *et al.*). Seperti temuan Lester *et al.* (2010) yang menyatakan bahwa dokter mengurangi volume pelayanan medis ketika terjadinya pengurangan insentif. Sebagai profesi yang (ternyata) juga pelaku ekonomi, dari sudut pandang teori keagenan yang telah peneliti singgung sebelumnya, dokter merupakan seorang agen yang juga memiliki tanggung jawab terhadap *principal*. Hal ini secara kritis dijelaskan oleh Rizzo dan Zeckhauser (2007), bahwa dokter merupakan seorang agen yang bertanggung jawab terhadap pasiennya. Melihat adanya dualisme profesi dokter yang membuat dokter berorientasi terhadap materi, hal ini menyebabkan terjadinya pergeseran orientasi kerja dokter. Rizzo dan Zeckhauser (2007) mengungkapkan:

*“Doctors who set challenging income objectives may become less faithful agents for their patients, say by reducing their time per visit or refusing to treat uninsured patients”*

Maknanya, ketika seorang dokter mengorientasikan pekerjaannya untuk sebatas pendapatan materi saja, dokter sebagai agen (seperti yang terekam dalam teori keagenan) akan mendegradasi derajat akuntabilitasnya dalam bekerja terhadap *principal* (yang dalam hal ini adalah pasien). Penjelasan ini menjadi sorotan

bahwa ada kaitan antara pemahaman dan pemaknaan orientasi laba materi (akuntansi) terhadap akuntabilitas atau pertanggungjawaban di dunia profesi dokter. Teori keagenan dapat tergambar dalam realita dualisme profesi dokter. Dokter yang seharusnya adalah profesi kemanusiaan, tidak dipungkiri harus mementingkan rasa kemanusiaannya daripada hanya mengejar materi yang “cukup” untuk kehidupannya. Demi tercapainya kata “cukup” tersebut, beberapa oknum dokter melakukan praktik-praktik bisnis berbalut nama besar kedokterannya<sup>9</sup>.

Pemilihan profesi dokter, bukan profesi lain, didasarkan pada adanya hubungan yang erat antara profesi dokter yang humanis, uang dan masyarakat. Dokter memang tidak dapat dipisahkan dengan rumah sakit, namun yang menjadi sentral dari dunia pelayanan kesehatan bukanlah rumah sakit, tapi dokter. Chua dan Preston (1994) memang mengungkapkan ketakutan mereka bahwa akuntansi membawa pengaruh yang buruk bagi dunia pelayanan kesehatan. Bigelow dan Arndt (2007) juga mengungkapkan bahwa industri kesehatan yang menyerap nilai *self-interest* dan oportunistik berkembang menjadi materialistik karena terasuki perkembangan ekonomi modern. Namun, *self-fulfilling* tidak hanya berhenti pada industri rumah sakitnya, tapi pada pelaku-pelaku di dalamnya. Jacobs, Marcon dan Witt (2004) mengungkapkan bahwa dokter adalah tokoh sentral di dalam industri kesehatan.

Adanya kaitan antara akuntansi (yang secara *mainstream* memiliki tujuan utama yaitu laba) dan akuntabilitas, serta disebutkan sebelumnya bahwa adanya pergeseran fokus dokter dari sosial menjadi materi, agaknya ikut memiliki andil dalam pemaknaan seorang dokter seputar akuntabilitasnya sebagai dokter

<sup>9</sup> Praktik aborsi, *Bundling* obat, apotik dokter, komersialisasi temuan tanpa uji klinis, dan lain sebagainya (Sari, 2014)

(Rizzo dan Zeckhauser, 2007). Wujud dan pemaknaan akuntabilitas menjadi menarik diteliti dari perspektif dokter yang memiliki citra “mewah” secara materi.

Seperti yang telah peneliti jabarkan sebelumnya, akuntabilitas lebih menekankan pada nilai dari seseorang dalam mempertanggungjawabkan segala sesuatu yang dikerjakan dan dipercayakan padanya. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada pencarian makna akuntabilitas pada dokter yang nantinya peneliti harapkan selain dapat menjadi *benchmark* pemaknaan akuntabilitas bagi kalangan akademisi maupun praktisi akuntansi yang humanis dan *beyond materialistic*, juga dapat menjadi dasar penetapan tarif dokter serta bahan penyadaran bagi dokter mengenai pemaknaan akuntabilitas yang *beyond materialistic* sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi standarisasi penetapan tarif kesehatan yang layak untuk masyarakat Indonesia.

Penelitian akuntansi, terkhusus topik makna akuntabilitas dari berbagai perspektif dengan pendekatan non-positivistik masih jarang ditemui. Namun, beberapa peneliti telah melakukan penelitian mengenai makna akuntabilitas dari perspektif berbeda. Paranoan (2015) melakukan penelitian dalam upayanya mencari makna akuntabilitas pada upacara adat pemakaman di daerah Toraja. Menurutnya, selama ini akuntabilitas masih ditekankan pada sektor pemerintah dan bisnis saja. Dari hasil penelitiannya di organisasi *Tongkonan* (organisasi yang membina keluarga dan msyarakat Toraja dalam aspek kehidupan) dalam *Alu' Rambu Solo'* (upacara adat kematian), ditemukan bahwa akuntabilitas dimaknai sebagai tiga hal, yaitu akuntabilitas cinta kasih, akuntabilitas sosio-kultural dan akuntabilitas fisik. Selain itu, penelitian seputar makna akuntabilitas dari perspektif lain juga di lakukan oleh Fitria dan Syakura (2017). Penelitian dilakukan pada akuntan yang berdarah Kutai di Kota Samarinda. Dari penelitian

ini dihasilkan bahwa akuntabilitas dimaknai dari perspektif religi, dimana setiap aktifitas merupakan pertanggungjawaban manusia sebagai khalifah di dunia.

Pun demikian, penelitian non-positivistik mengenai akuntansi dari perspektif dokter juga jarang. Bedasar pada penelitian akuntansi sebelumnya yang mengambil sudut pandang profesi dokter, Sari (2014) menjabarkan terkait pemaknaan laba oleh profesi dokter. Dengan penelitian model non-positivistik interpretif, didapati bahwa oleh dokter laba dimaknai tidak hanya dari segi materi saja, tetapi juga keuntungan-keuntungan non-materi, yaitu “keuntungan” spiritual, “keuntungan” martabat dan “keuntungan” kepuasan batin. Lebih lanjut lagi, Sari (2016) melakukan penelitian dekonstruktik untuk mendekonstruksi konsep pemahaman dokter seputar “laba” dari perspektif tokoh agama, yaitu Bunda Maria. Dari bingkai Bunda Maria didapati bahwa laba dokter seharusnya dapat dimaknai dari sisi spiritual, belas kasih, tulus hati, kepuasan batin serta yang paling akhir adalah materi.

Berdasar pada beberapa penelitian relevan terdahulu, dalam usaha untuk mencari makna akuntabilitas dari perspektif dokter, penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Secara fenomenologis, kesadaran individu merupakan fokus utama. Keberadaan individu merupakan sumber utama penelitian dimana untuk mencapai kesadaran manusia harus “ada” terlebih dahulu (*being in the world*). Pemahaman manusia akan keberadaannya di dunia ini dan juga realitas sesungguhnya yang ada di dunia menjadi penting. Individu tidak dapat terpisah dari realitas lingkungannya maupun masa lalu nya, sehingga hal tersebut menyebabkan pandangan individu tidak dapat terlepas dari lingkungan kesehariannya. Bingkai pemaknaan akuntabilitas secara holistik tidak dapat diperoleh hanya dengan menangkap fakta yang terbentuk berdasarkan

realita yang terjadi saat ini. Masa lalu pun turun andil untuk membentuk realita masa kini. Riwayat keprofesian dokter merupakan perjalanan hidup yang panjang. Pemikiran dan pemahaman dokter mengenai akuntabilitas pada masa kini tidak dapat dipungkiri terbentuk dari segala pengalaman yang telah dijalani, baik dari awal keprofesiannya hingga kini. Oleh karena itu, berangkat dari pemahaman tersebut, maka peneliti menganggap bahwa fenomenologi tepat untuk digunakan dalam proses pencarian makna.

## 1.2 Motivasi Penelitian

Dari uraian latar belakang sebelumnya, telah disampaikan bahwa dokter merupakan suatu profesi yang mulia, setiap gerak dalam kerjanya sarat akan sesuatu yang lebih dari sekedar materi saja, yang menyangkut kesembuhan dan nyawa orang yang memiliki taraf hidup berbeda satu sama lain. Perjalanan keprofesian seorang dokter memang membutuhkan dana yang tidak murah serta usaha yang tidak mudah. Menjadi sangat wajar ketika penetapan tarif seorang dokter sedikit banyak dipengaruhi oleh faktor tersebut. Namun pada nyatanya, penetapan biaya atau tarif dokter yang terkadang tidak sesuai dengan kemampuan seorang pasien nampaknya kurang sesuai dengan jati diri seorang dokter. Selain itu banyak kasus dokter yang mengerucut pada motif "uang".

Seperti yang tercantum di dalam lafal sumpah dokter, seorang dokter seharusnya mendedikasikan dirinya untuk kesembuhan dan kehidupan masyarakat. Materi harusnya bukanlah menjadi motivasi utama profesi dokter. Beberapa hal ini menunjukkan adanya dilema profesi dan etis dari seorang dokter. Sebagai pengemban tugas mulia dalam masyarakat, profesi dokter sarat akan beban tanggung jawab, baik dari segi materi maupun non materi. Bagaimana seorang dokter memaknai pertanggungjawaban atas pekerjaannya, kepada siapa

pertanggungjawaban itu ditujukan, serta dalam bentuk apa dokter mempertanggungjawabkan pekerjaannya menjadi menarik untuk diteliti dari sudut pandang akuntansi, tidak hanya sekedar sisi materi saja, namun juga dari sisi *beyond materialistic*.

Sebagai produk dari keberadaan masyarakat dan ilmu sosial serta sebagai nilai, bukan teknis, "akuntansi" dapat menjadi salah satu motivasi dan membentuk pola pikir masyarakat dalam bertindak dan berkehidupan. Pun demikian, akuntansi tidak dapat terpisah dari akuntabilitas. Konsep dan pemaknaan "akuntabilitas" yang diamini dalam dunia kapitalisme telah sarat dimasuki dengan nilai-nilai materi. Akuntabilitas yang hanya didasarkan pada pelaporan keuangan yang pada dasarnya merupakan produk yang sudah "dipercantik" (Purwanti *et al* , 2015 dan Kamayanti *et al* , 2012) agaknya telah merasuk kedalam kehidupan manusia. Dasar asumsi bahwa manusia merupakan makhluk yang rasional sehingga diasumsikan akan berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan kepuasan adalah dasar dari dibangunnya teori akuntansi positif sehingga seluruh asumsi dasar, prinsip dan postulat dalam dunia per-akuntansi-an selalu berbicara tentang materi. Akuntan pun (mungkin) sedari awal pendidikannya telah dicekoki oleh nilai materialistik (Sari, 2014).

Akuntabilitas pada dunia akuntansi yang selama ini dimaknai secara materi yang hanya didasarkan pada angka bertolak belakang dengan profesi dokter secara normatif. Sedangkan, akuntabilitas sendiri tidak bisa jika dimaknai hanya berdasarkan pada materi saja, terlebih dalam profesi mulia dokter. Konsep yang berbeda tentu dapat diperoleh dari sudut pandang yang berbeda, yang *beyond materialistic*, seperti profesi dokter. Motivasi ini yang mendorong peneliti untuk meneliti lebih lanjut mengenai makna akuntabilitas bagi seorang dokter .

### 1.3 Rumusan Masalah dan Fokus Penelitian

Berdasarkan hal-hal yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian ini, maka penelitian ini akan dilakukan secara kualitatif dan mendalam terhadap sosok dokter yang juga memahami dan mengimplementasikan norma-norma profesi. Dengan pemaparan latar belakang di atas, melalui penelitian ini, makna "akuntabilitas" akan memiliki lingkup dan konteks yang jauh lebih luas dari hanya sekedar segi materi saja, tidak terkungkung oleh satu sudut pandang belaka.

Triyuwono (2003) mengatakan bahwa sebuah perspektif individu secara mendasar tidak sama dengan perspektif yang lain. Dalam kehidupan sehari-hari atau bahkan dalam dunia bisnis dan praktik akuntansi seseorang dapat memiliki pandangan yang berbeda-beda. Perbedaan pandangan ini akan menyebabkan beragamnya pendapat. Secara positif keberagaman ini perlu diapresiasi, karena dengan keberagaman ini sekaligus menyebabkan adanya pengayaan dalam berpikir dan bertindak. Berdasar pada asumsi dan berbagai pemikiran sebelumnya, pertanyaan yang peneliti angkat dalam penelitian ini adalah:

#### **Bagaimana makna akuntabilitas dari perspektif dokter?**

Peneliti tertarik untuk menelisik pemaknaan akuntabilitas dari sudut pandang dokter karena menurut peneliti, sudah banyak makna akuntabilitas yang telah dilakukan oleh banyak peneliti sebelumnya, dengan sektor dan sudut pandang yang berbeda pula. Mulai dari sudut pandang aparat negara, konsep akuntabilitas akuntansi konvensional, hingga sudut pandang mengenai makna akuntabilitas dari fenomena baru. Seperti yang telah peneliti jelaskan pada subbab motivasi penelitian, dengan adanya penelitian ini, selain dapat mengungkap pemaknaan akuntabilitas dokter, keunikan yang melekat pada

profesi dokter dapat memperkaya khazanah pemaknaan akuntabilitas (akuntansi) dari sisi yang lebih dari sekedar materi.

#### 1.4 Tujuan Penelitian

Berdasar pada latar belakang dan fokus penelitian, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui makna akuntabilitas dari sudut pandang dokter.

Penelitian ini menghasilkan pemaknaan akuntabilitas yang baru karena menggunakan sudut pandang dokter. Masih sedikit penelitian akuntansi yang mengambil sudut pandang tersebut, terkhusus pada topik akuntabilitas.

#### 1.5 Kontribusi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baik secara teoritis maupun praktis, yaitu:

##### 1.5.1 Kontribusi Teoritis

Memberikan pandangan dari perspektif baru mengenai akuntabilitas dari sudut pandang profesi dokter. Selain itu, dapat menjadi landasan pikir untuk penelitian-penelitian selanjutnya, baik secara sempit dalam ranah akuntansi maupun secara luas dalam ranah ilmu pengetahuan sosial. Sebagai tambahan teoritis dan empiris mengenai profesi dokter dari sisi akuntansi, gambaran seputar pemaknaan akuntabilitas, serta menambah literatur publik terkait akuntabilitas layanan profesi dokter. Dari sisi teori, penelitian ini dapat memberikan kontribusi pada pengembangan *agency theory* dan *stakeholder theory*. Dari sisi metodologi, penelitian ini juga memberikan kontribusi pada pengembangan metode yang bersifat kualitatif, terutama interpretif fenomenologi.

##### 1.5.2 Kontribusi Praktis

Memberikan sumbangan pemikiran dari sisi ilmu akuntansi dalam industri kesehatan. Industri kesehatan mengalami banyak perubahan, termasuk visi

rumah sakit yang seharusnya “humanis” menjadi “materialis” sehingga turut mempengaruhi orientasi kerja seorang dokter. Maka penemuan makna akuntabilitas dokter mampu mengembalikan orientasi rumah sakit menjadi humanis. Selain itu, dokter sebagai ujung tombak rumah sakit merupakan pihak penentu penatalaksanaan serta kualitas rumah sakit. Pemahaman seputar akuntabilitas dokter dapat meningkatkan penatalaksanaan dan kualitas rumah sakit. Untuk lingkup akuntansi sendiri, penelitian ini dapat menjadi masukan pula bagi kalangan akademisi maupun praktisi akuntansi dalam memaknai akuntabilitas.



## BAB II

### DASAR PIJAKAN DALAM MEMAHAMI AKUNTABILITAS

#### 2.1. Pengertian Akuntabilitas

Akuntabilitas, sebagaimana yang telah dirumuskan oleh Kearns (1995) dan Mahmudi (2005), adalah kewajiban *agent* untuk mengelola sumber daya, melaporkan dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan sumber daya, kepada pihak pemberi amanah (*principal*).

Selain itu, menurut Crowell (2003), akuntabilitas didefinisikan sebagai hubungan yang didasarkan atas kewajiban untuk menunjukkan, mengungkapkan dan mengambil tanggungjawab atas kinerja yang dicapai. *The Oxford Advance Learner's Dictionary* juga mendefinisikan akuntabilitas sebagai *required or expected to give an explanation for one's actions* (Saleh dan Iqbal, 1995).

Akuntabilitas sebagai keperluan atau kebutuhan untuk memberikan penjelasan atas tindakan yang dilakukan. Dengan kata lain, dalam akuntabilitas terkandung kewajiban untuk menyajikan dan melaporkan atas segenap tindakan atau kewajiban dan alasan yang menjadi dasar kebenarannya.

Makna serupa dikemukakan juga oleh Achacter (2000). Secara ringkas ia mendefinisikan akuntabilitas sebagai:

*"Government to explain and justify publicly the way its uses its power and take the prompy corrective action when things go wrong."*

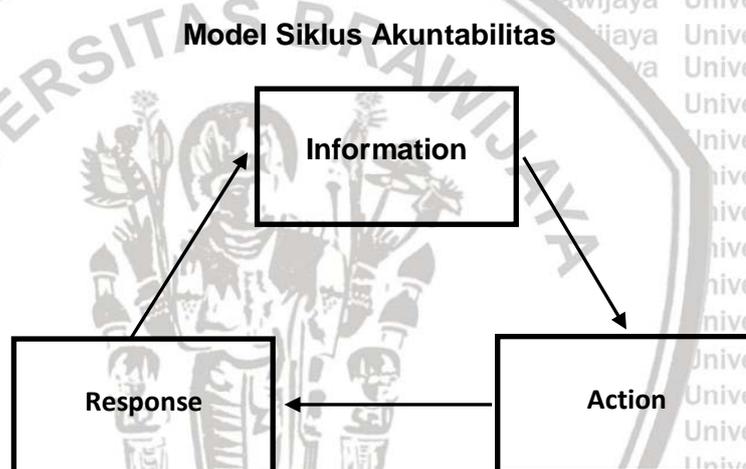
Akuntabilitas sebagai aktivitas untuk memberikan penjelasan dan alasan pembenarannya atas tindakan (cara) yang dilakukan dalam menggunakan kekuasaan dan mengambil tindakan korektif ketika terjadi kesalahan.

Akuntabilitas tidak sekedar mencakup aktivitas yang memberikan penjelasan atas tindakan yang telah dilakukan, namun juga mencakup aktivitas fungsional

untuk melakukan koreksi terhadap tindakan yang dilakukan apabila dinilai salah dan tidak tepat (tidak memuaskan).

Berbagai definisi tersebut menyiratkan bahwa akuntabilitas bukanlah sebuah aktivitas yang bersifat tunggal (*single action*). Schacter (2000) menegaskan akuntabilitas pada hakekatnya lebih sebagai sebuah siklus yang terdiri dari sejumlah aktivitas fungsional utama berupa informasi, aksi dan respon, seperti yang digambarkan dalam bagan berikut:

Bagan 2.1.



Sumber: Schacter, 2000.

Oleh Schacter (2000) dijelaskan bahwa ada hubungan antara ketiga aktivitas fungsional utama berupa informasi, aksi dan respon dalam sebuah siklus atau proses pelaksanaan akuntabilitas. Aktivitas fungsional untuk memberikan penjelasan (penyampaian informasi) atas tindakan (kebijakan yang dilakukan dan hasilnya, serta alasan-alasan yang menjadi pembenarannya. Tindakan (*actions*), merupakan aktivitas fungsional untuk menilai sekaligus mengajukan tuntutan (*dmands*) atas informasi tentang tindakan (kebijakan) dan hasilnya serta

alasan pembenarnya yang telah disampaikan tersebut. Kemudian tanggapan (*responses*), merupakan aktivitas fungsional untuk mengenali dan memberikan tanggapan terhadap tuntutan yang berkembang (diajukan) setelah informasi disampaikan, termasuk melakukan tindakan koreksi apabila dinilai memang ada kesalahan yang terjadi. Ketiga aktivitas fungsional ini berhubungan sebagai sebuah siklus berulang kembali.

Menurut Kloot (1999), akuntabilitas juga terkait dengan kewajiban untuk menjelaskan dan menjawab pertanyaan apa yang telah, sedang dan direncanakan akan dilakukan. Sedangkan Gharley (1987), menyatakan bahwa akuntabilitas ditujukan untuk mencari jawaban terhadap pertanyaan yang berhubungan dengan pelayanan, apa, siapa dan bagaimana. Pertanyaan yang memerlukan jawaban tersebut antara lain: apa yang harus dipertanggungjawabkan, mengapa pertanggungjawaban harus dilakukan, kepada siapa pertanggungjawaban harus ditujukan, siapa yang bertanggungjawab dalam berbagai kegiatan, serta apakah pertanggungjawaban berjalan seiring dengan kewenangan. Oleh sebab itu seseorang yang mendapatkan amanat (kepercayaan) harus mempertanggungjawabkannya kepada orang-orang yang memberinya kepercayaan. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antar pihak-pihak dalam siklus akuntabilitas. Definisi ini membawa konsekuensi bahwa setiap individu atau organisasi wajib menyampaikan pertanggungjawaban sebagai wujud akuntabilitas individu atau organisasi. Konsep ini mengingatkan setiap individu atau organisasi akan pentingnya akuntabilitas guna meningkatkan kepercayaan dan keberterimaan satu sama lain dalam organisasi atau antar organisasi dalam komunitas yang lebih luas.

Gray *et al.* (2006) memahami akuntabilitas sebagai hak suatu masyarakat yang timbul karena adanya hubungan antara organisasi dan masyarakat.

Pengertian ini mengangkat akuntabilitas pada tingkat yang lebih luas bahwa akuntabilitas bukan hanya milik individu atau organisasi saja tetapi menjadi hak dan milik masyarakat umum yang mempunyai keterkaitan atau keterpautan dengan individu atau organisasi tersebut. Lebih lanjut Gray *et al.* (2006) menyatakan konsep akuntabilitas ini berada dalam kerangka tanggung jawab sosial yang harus dipenuhi sebagai bagian dari komunitas masyarakat luas.

Pandangan Sinclair (1995) dan Gray *et al.* (2006) menunjukkan akuntabilitas harus disiapkan oleh subyek yang melakukan suatu aktivitas kepada publik agar individu atau organisasi mendapat kepercayaan publik atau dengan pihak-pihak yang mempunyai hubungan dengan organisasi yang bersangkutan.

Akuntabilitas juga berhubungan dengan konsep kejujuran dan etika (Parker and Gould 2000). Refleksi ini menunjukkan bahwa akuntabilitas juga menyentuh aspek-aspek nurani setiap individu yakni tidak hanya menjalankan ritual-ritual belaka tetapi muncul ke permukaan sebagai hasil dari proses perenungan. Dengan melibatkan hati nurani yang mendalam, maka setiap individu atau organisasi akan menjunjung tinggi nilai-nilai kejujuran dan etika yang menjadi anggukan universal untuk diperjuangkan dan diwujudkan dalam aktivitas setiap individu atau organisasi.

Dilihat dari segi jenis, sejumlah pakar telah menjelaskan beberapa jenis akuntabilitas dengan berbagai variasi dan sudut pandang. Mario D. Yango (1991) merumuskan akuntabilitas dalam 4 bagian, yaitu:

1) Tradisional (*Regularity Accountability*), memfokuskan diri pada transaksi-transaksi fiskal untuk mendapatkan informasi mengenai kepatuhan pada peraturan dan pelaksanaan administrasi. Akuntabilitas ini disebut juga sebagai *compliance accountability*.

2) Manajerial (*Managerial Accountability*), menitikberatkan pada efisiensi pelayanan pengelolaan sumber daya yang menjadi kewenangan suatu instansi

3) Akuntabilitas Program (*Program Accountability*), memfokuskan pada pencapaian hasil operasi. Untuk itu manajemen harus dapat menjawab pertanyaan disekitar pencapaian tujuan perusahaan bukan hanya sekedar ketaatan kepada peraturan yang berlaku.

4) Akuntabilitas Proses (*Process Accountability*), memfokuskan pada informasi mengenai tingkat pencapaian kesejahteraan sosial atas pelaksanaan kebijakan dan aktivitas organisasi

Selain itu, menurut Ellwood (1993), terdapat empat dimensi akuntabilitas yang harus dipenuhi, yaitu:

1) Akuntabilitas Kejujuran dan Hukum (*Accountability for Probity and Legality*), terkait dengan penghindaran dan penyalahgunaan jabatan (*abuse of power*), sedang akuntabilitas hukum (*legal accountability*) terkait dengan jaminan adanya kepatuhan terhadap hukum dan peraturan lainnya yang diisyaratkan dalam penggunaan sumber dana

2) Akuntabilitas Proses, terkait dengan apakah prosedur yang digunakan dalam melaksanakan tugas sudah cukup baik dalam kecukupan sistem informasi akuntansi, sistem informasi manajemen dan prosedur administrasi.

3) Akuntabilitas Program, terkait dengan pertimbangan apakah tujuan yang ditetapkan dapat dicapai atau tidak, dan apakah telah mempertimbangkan alternatif program yang memberikan hasil yang optimal dengan biaya yang minimal.

4) Akuntabilitas Kebijakan, terkait dengan pertanggungjawaban atas kebijakan-kebijakan yang diambil

Lain halnya menurut Iqbal dan Saleh (1991) yang menyatakan bahwa akuntabilitas terdiri dari dua dimensi, yaitu internal dan eksternal dimana kedua hal tersebut menjadi bagian dari dalam diri seseorang yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan sehari-hari. Akuntabilitas internal adalah sebuah pertanggungjawaban yang menyangkut diri seorang bersifat pribadi. Akuntabilitas jenis ini lebih kepada pertanggungjawaban seseorang terhadap segala sesuatu yang dilakukannya. Pendeskripsian ulang akuntabilitas sendiri menurut Fredrich dan Finer telah merambah bidang administrasi dimana akuntabilitas internal bisa merujuk pada profesional, personal dan subyektif (Mulgan, 2000). Senada dengan yang disampaikan oleh Iqbal dan Saleh (1991), maka dalam sebuah organisasi seseorang bisa dikatakan profesional apabila dapat mempertanggungjawabkan segala tindakannya sendiri dan sesuai dengan norma dan akidah organisasi. Akuntabilitas internal ini yang kemudian oleh Carino (1983) disebut sebagai akuntabilitas spiritual dimana hal tersebut merupakan pertanggungjawaban seseorang kepada Tuhannya. Akuntabilitas ini sulit diukur karena tidak ada patokan yang jelas karena yang mengerti hanyalah orang tersebut. Tetapi, jika akuntabilitas internal ini bisa dilaksanakan secara benar dan sungguh-sungguh, maka akan memberikan pengaruh yang sangat besar pada pencapaian kinerja orang tersebut dalam pekerjaannya.

Akuntabilitas eksternal seseorang adalah sebuah bentuk pertanggungjawaban seseorang terhadap lingkungan baik yang bersifat formal dalam organisasi ataupun kepada masyarakat. Berbeda dengan akuntabilitas internal, maka akuntabilitas eksternal ini dapat diukur karena ada norma dan standar yang tersedia baik di organisasi maupun di masyarakat (Nazsir, 2003).

## 2.2. Akuntansi dan Akuntabilitas

Akuntansi dan akuntabilitas merupakan dua hal yang saling terkait (Pa, 2007). Dari sudut pandang ekonomi, akuntansi dapat dipahami sebagai media pertanggungjawaban, yaitu suatu aktivitas yang berhubungan dengan usaha untuk menghasilkan informasi dalam rangka akuntabilitas. Akuntansi berperan dalam menghasilkan informasi dan bagaimana informasi tersebut digunakan untuk mencapai tujuan perusahaan. Pihak-pihak yang membutuhkan informasi akuntansi adalah pemilik modal, seperti investor, kreditor dan sebagainya. Dari informasi laporan keuangan itulah mereka mengetahui tingkat return atas apa yang mereka investasikan. Dengan kata lain, informasi akuntansi sangat dibutuhkan dalam rangka untuk mengetahui manfaat ekonomi dari apa yang telah diinvestasikan. Oleh karena itu informasi akuntansi akan memberikan hasil yang berguna bagi mereka yang berkepentingan dalam laporan keuangan.

Akuntansi sebagaimana yang didefinisikan oleh *American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)* dalam *statements of The Accounting Principle Standard Board*, No. 4 adalah sebuah aktivitas jasa. Fungsinya adalah untuk memberikan informasi kuantitatif terutama informasi keuangan, tentang entitas bisnis yang dimaksud dapat berguna dalam membuat keputusan-keputusan ekonomi dalam membuat pilihan-pilihan yang rasional antara beberapa alternatif tindakan. Informasi akuntansi, dalam definisi tersebut diatas

merupakan unsur utama dalam pengambilan keputusan ekonomi. Dengan kata lain, keputusan-keputusan ekonomi yang diambil seseorang pada satu sisi sangat dipengaruhi oleh informasi yang digunakan dan pada sisi lain keputusan tersebut berimplikasi atau berpengaruh terhadap terbentuknya kondisi atau realitas tertentu. Morgan (1988) secara eksplisit menegaskan bahwa hasil penafsiran akuntan (atau non-akuntan) terhadap relitas (misalnya laporan keuangan) akan menjadi sumber informasi untuk pembentukan-pembentukan kembali realitas lain. hal ini dikarenakan laporan keuangan (di mana didalamnya terdapat informasi akuntansi) dipakai oleh para pengguna (*users*) untuk membentuk atau merasionalisasikan keputusan-keputusan pada masa yang akan datang. Informasi akuntansi mempunyai pengaruh yang besar dalam pengambilan keputusan.

Francis (1990) mengatakan bahwa informasi akuntansi mempunyai kemampuan mempengaruhi penggunaannya untuk berperilaku. Lebih dari satu dekade yang lalu Francis (1990) telah mencoba menarik perhatian akuntan untuk tidak sekedar melihat akuntansi sebagai instrumen mati yang digunakan dalam bisnis, tetapi melihat akuntansi sebagai praktik moral dan diskursif. Sebagai praktik diskursif, akuntansi dipandang sebagai alat untuk menyampaikan sesuatu atau informasi kepada orang lain. informasi yang disampaikan oleh akuntansi tadi sangat berpengaruh pada perilaku penggunaannya. Dan sebaliknya, pengguna informasi akuntansi juga mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi akuntansi sebagai instrumen bisnis yang pada gilirannya juga mempunyai pengaruh terhadap pembentukan realitas.

Begitu pentingnya pengaruh informasi akuntansi terhadap pembentukan realitas yang pada akhirnya membentuk perilaku penggunaannya (*users*), sehingga

Francis (1990) mengklaim bahwa akuntansi adalah sebuah praktik moral. Unsur moralitas dalam akuntansi merupakan bagian yang sangat penting dalam memberikan suatu persepsi bahwa sebenarnya akuntansi tidak terlepas dari nilai-nilai etika yang menyangkut kepribadian (*personality*) dari akuntan sebagai orang yang menciptakan dan membentuk akuntansi (Pa, 2007).

Apa yang dikemukakan oleh Francis ini merupakan suatu fenomena yang menunjukkan semakin meningkatnya perhatian akan pentingnya moralitas dalam dunia akuntansi. Sehubungan dengan pandangan tersebut, Al-Faruqi (1992) secara tegas mengatakan bahwa tidak ada satu masyarakatpun di dunia ini yang dengan uang dapat eksis atau bertahan hidup lama tanpa moralitas. Jadi tanpa moralitas, perilaku negatif akan semakin kuat merusak, baik tatanan sosial-ekonomi masyarakat maupun lingkungan hidup dan kelestarian sumber daya alam.

### 2.3. Agency Theory dan Stakeholder Theory

Akuntabilitas merupakan suatu konsep amanah atau pertanggungjawaban kepada pihak yang menjadi pemangku kepentingan atas amanah yang diembannya (Pa, 2007). Dalam tataran aksiologi, akuntabilitas sebagai suatu konsep ilmu pengetahuan membutuhkan praktik yang nyata. Untuk sampai pada tataran aksiologi tersebut akuntabilitas kemudian dibangun dalam kerangka ilmu pengetahuan yaitu akuntansi. Akuntansi menjadi jembatan faktual akuntabilitas yang dapat dipahami secara rasional guna menentukan kualitas akuntabilitas. Perumusan akuntabilitas menjadi suatu konsep teori dalam bidang akuntansi dilakukan lewat teori *stakeholder* dan teori agensi. Pemikiran akuntabilitas tidak hanya penting secara moral dan teoritis namun juga secara praktik. Perjanjian akan disepakati dengan pihak lain jika agen bertindak sesuai

dengan perjanjian yang ditetapkan.

Komitmen untuk menjalankan perjanjian yang telah disepakati sering tidak dilakukan sehingga beberapa literatur dalam bidang akuntansi yang diangkat menjadi dalil atau teori menyatakan bahwa hubungan kedua pihak ini sering asimetris. Teori agensi (Jensen and Mackling 1976) dipusatkan pada pengelolaan prinsipal atas agen agar akuntabel untuk memenuhi tujuan prinsipal.

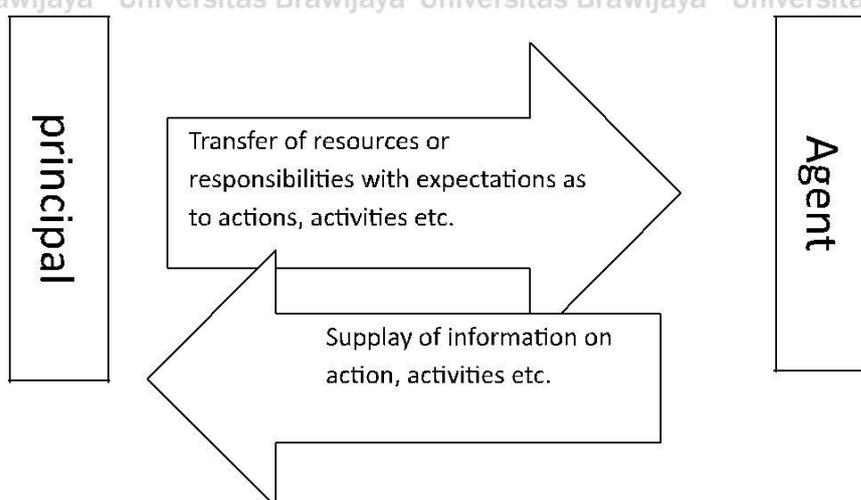
Asumsi normatif dalam formulasi ini menginginkan agar agen lebih jujur kepada prinsipal. Ancaman yang dihadapi prinsipal adalah adanya ketidakjujuran agen dan inefisiensi sehingga perlu ditopang skema insentif atau bonus untuk memotivasi agen mencapai tujuan yang diinginkan prinsipal. Gambaran ini menunjukkan bahwa dalam penyajian informasi yang harus dilakukan oleh agen meliputi penjelasan dan interpretasi untuk mempertanggungjawabkan seluruh aktivitas keuangan yang dipercayakan oleh pihak penyedia sumber daya (principal).

Bagaimanapun dalam pengelolaan organisasi, konflik kepentingan dapat terjadi dalam berbagai perspektif. Dalam perspektif hubungan principal dan agen, konflik tersebut muncul terutama berkaitan dengan pertanggungjawaban dan penilaian kinerja. Kenyataan dalam praktik perusahaan sangat sulit dan tidak mudah untuk menerapkan konsep *representation* *vs* *faithfulness*. Kesulitan mendasar dari pelaksanaan konsep tersebut adalah adanya hubungan kerja principal-agen yang dalam praktiknya menggunakan dasar kompensasi untuk menilai kinerja dari manajemen (Supomo, 1999). Sedangkan kompensasi tersebut besarnya ditentukan berdasar target kinerja tertentu yang diukur berdasar informasi akuntansi (*earning per share*, *return on asset*, *return on equity*) dan lain-lain atau berdasarkan harga saham perusahaan. Dalam kondisi

seperti ini, muncul masalah ketidak seimbangan informasi (*information asymetry*).

Dalam penyajian informasi, permasalahan timbul ketika principal dan agen memiliki persepsi berbeda dalam hal pemberian informasi yang akan digunakan oleh principal untuk memberikan insentif kepada agen. Agen memiliki informasi tidak akan memberikan seluruh informasi atas kepemilikannya, tetapi akses pada informasi internal tersebut terbatas, sehingga dia akan meminta manajemen memberikan informasi selengkapnya. Ketidakhomonisan antara agen dan principal inilah yang menyebabkan *information asymetry*. Hal ini pada akhirnya akan mengaburkan makna informasi akuntansi. Informasi akuntansi yang disyaratkan dalam *statement of Financial Accounting Concepts (SFAC)* No. 1 yaitu memberikan informasi yang bermanfaat dan dapat dipercaya menjadi perlu dipertanyakan. Dan lebih lanjut, informasi akuntansi yang harusnya memberikan kejujuran dalam pelaporan keuangan sngat perlu ditinjau dan dikaji lebih lanjut dalam kaitannya dengan hubungan keagenan tersebut (Kiswara, 1999). Atas kondisi ini dapat dikatakan bahwa manfaat informasi telah diragukan reliabilitas dan akuntabilitasnya.

Bagan 2.2.

**Model Akuntabilitas****2.4 Konsep Akuntabilitas dalam Dunia Kesehatan**

Selama ini, akuntabilitas sering dikaitkan dengan organisasi-organisasi yang berkaitan dengan keuangan. Namun, akuntabilitas juga penting dalam sistem kesehatan, terutama jika dikaitkan dengan kinerja rumah sakit sebagai organisasi sosial ekonomi (Brinkerhoff, 2003: v). Sudah banyak artikel yang membahas tentang akuntabilitas dalam sistem kesehatan, seperti Kennedy, Didehban & Fasolino (2014), Yeager, Zhang & Diana (2015), Bakalikwira, et al., (2017), dan Genovese, et al., (2017). Secara keseluruhan menyatakan bahwa rumah sakit menempatkan kepuasan pasien sebagai tujuan utamanya. Hal ini membuat komponen akuntabilitas sistem kesehatan menjadi sangat kompleks dan luas.

Menurut Emanuel dan Emanuel (1996), akuntabilitas dalam dunia kesehatan mencakup prosedur dan proses yang dilakukan oleh pihak yang diberi tanggung jawab (*agent*) untuk melakukan aktivitasnya. Konsep dari akuntabilitas terbagi dalam tiga komponen esensial, yaitu: 1) kepada siapa akuntabilitas ditujukan (*principal*); 2) domain dari akuntabilitas (dalam dunia kesehatan, *agent* akan diminta pertanggungjawaban dalam enam aktivitas, yaitu: kompetensi profesional, kepatuhan hukum dan etik, kinerja keuangan, keberadaan akses, promosi kesehatan publik, dan kebermanfaatn dalam komunitas; serta 3) prosedur akuntabilitas (termasuk di dalamnya prosedur yang formal dan tidak formal dalam rangka evaluasi kepatuhan).

Berdasar pada tiga konsep tersebut, oleh Emanuel dan Emanuel (1996), akuntabilitas dikembangkan kembali menjadi tiga karakteristik, yaitu:

1. Model Profesional, di mana tenaga kesehatan dan pasien secara personal berpartisipasi dalam pembentukan keputusan bersama dan tenaga kesehatan juga akuntabel terhadap teman seprofesi dan pasien;
2. Model ekonomi, di mana pasar dibawa untuk menanggung pelayanan kesehatan dan akuntabilitas dimediasi melalui pilihan dari konsumen; serta;
3. Model Politis, dimana tenaga kesehatan dan pasien berinteraksi sebagai anggota masyarakat dalam suatu komunitas dan tenaga kesehatan memiliki akuntabilitas terhadap pihak yang berwenang dalam pembentukan keputusan.

Menurutnya, tidak ada satupun model akuntabilitas secara spesifik yang sepenuhnya cocok diterapkan di dalam pelayanan kesehatan. Lebih lanjut lagi,

Emanuel dan Emanuel (1996) menyarankan untuk menstratifikasi model akuntabilitas dimana model profesional dapat menjadi panduan dalam hubungan tenaga kesehatan dengan pasien, sedangkan model politis dioperasikan untuk memelihara rencana pelayanan kesehatan dan jaringan pelayanan kesehatan lainnya. Setelahnya, untuk model ekonomi dan politis, dapat dioperasikan dalam hubungan antara rencana layanan dan kelompok lainnya, seperti karyawan, pemerintahan dan asosiasi profesional.

Pengungkapan akuntabilitas dalam dunia kesehatan lebih lanjut di perjelas oleh Brikenhoff (2004) yang menerangkan bahwa peningkatan akuntabilitas sering dijadikan sebagai elemen dasar dalam meningkatkan kualitas kinerja organisasi kesehatan, terkhusus rumah sakit. Brikenhoff (2004) juga menerangkan bahwa akuntabilitas dalam dunia kesehatan masih belum terdefinisi dengan jelas karena sifatnya yang begitu kompleks. Banyak aspek yang menjadi pertimbangan dalam penentuan dan pengukuran akuntabilitasnya. Dua aspek utama yang harus dapat dijawab adalah “apa yang harus dipertanggungjawabkan?” dan “untuk apa akuntabilitas diperuntukkan?”.

Menurut brikenhoff (2004), terkait dengan pertanyaan “apa yang harus dipertanggungjawabkan?”, ada dua hal yang perlu dipersiapkan oleh organisasi kesehatan, yaitu *answerability* atau keterjawaban dan *sanction* atau sanksi. Keterjawaban merupakan esensi dari akuntabilitas, karena menjadi akuntabel berarti memiliki kewajiban untuk menjawab pertanyaan terkait dengan keputusan dan tindakan yang dilakukan (Schedler, 1999). Hal ini berkaitan dengan penyampaian informasi dan pengomunikasian mengenai apapun yang diputuskan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan, baik itu mengenai anggaran, biaya kesehatan ataupun tindakan medis yang dilakukan. Penyampaian

informasi ini disampaikan baik itu terhadap pasien dan keluarganya, terhadap sesama tenaga medis secara personal, terhadap berbagai agen yang berkaitan (contohnya pihak asuransi kesehatan), hingga terhadap pihak yang lebih luas lagi yaitu publik. Selanjutnya, "sanksi" merupakan hal penting yang memberikan kekuatan pada keterjawaban. Aspek ini berkaitan dengan pemahaman akan adanya sanksi hukum. Tanpa adanya sanksi, keterjawaban tidak dapat dipertanggungjawabkan.

Selanjutnya, ada tiga hal yang dapat menjawab aspek "untuk apa akuntabilitas diperuntukkan?", yaitu:

- 1) Akuntabilitas finansial, berkaitan dengan pelacakan dan pelaporan tentang alokasi, pencairan dan pemanfaatan sumber daya keuangan, dengan menggunakan alat-alat audit, penganggaran dan akuntansi. Dasar operasional akuntabilitas finansial dimulai dengan sistem keuangan lembaga internal yang mengikuti aturan dan standar akuntansi yang seragam. Di luar batas lembaga individu, kementerian keuangan, dan dalam beberapa situasi kementerian perencanaan, menjalankan fungsi pengawasan dan kontrol terkait kementerian lini dan lembaga pelaksana lainnya.
- 2) Akuntabilitas kinerja, berkaitan dengan pertanggungjawaban kinerja berdasarkan target kinerja yang telah disepakati. Di tingkat sistem kesehatan, fokusnya adalah pada layanan, keluaran dan hasil dari badan dan program publik, bukan pada pertemuan layanan individu antara pasien dan penyedia. Akuntabilitas kinerja sistem kesehatan terkait dengan akuntabilitas keuangan di mana sumber daya keuangan yang akan dipertanggungjawabkan dimaksudkan untuk menghasilkan

barang, jasa, dan manfaat bagi warga negara, tetapi berbeda karena penekanan akuntabilitas keuangan sebagian besar pada kepatuhan prosedural sedangkan akuntabilitas kinerja berkonsentrasi pada hasil.

- 3) Akuntabilitas politis berkaitan dengan membangun kepercayaan di antara warga negara bahwa pemerintah bertindak sesuai dengan standar kejujuran, etika, integritas dan tanggung jawab profesional yang disepakati (Gilson 2003). Standar ini mencerminkan nilai-nilai dan budaya nasional, dan membawa isu-isu etika, moral dan kadang-kadang agama ke dalam persamaan akuntabilitas di tingkat lembaga dan fasilitas.

Penerapan beberapa klasifikasi akuntabilitas di atas untuk pemberian layanan kesehatan akan mengembangkan gambaran yang lebih jelas tentang masalah akuntabilitas apa yang muncul, dan di mana letak kesenjangan, kontradiksi, dan konflik. Masalah-masalah ini kemudian dapat dinilai dalam tiga tujuan akuntabilitas. Tujuan pertama adalah untuk mengontrol penyalahgunaan dan penyalahgunaan sumber daya dan / atau otoritas publik. Hal ini berhubungan langsung dengan akuntabilitas keuangan. Yang kedua adalah untuk memberikan jaminan bahwa sumber daya digunakan dan otoritas dilaksanakan sesuai dengan prosedur hukum yang sesuai, standar profesional dan nilai-nilai sosial. Tujuan ini berlaku untuk ketiga jenis akuntabilitas. Ketiga adalah untuk mendukung dan mempromosikan penyampaian layanan dan manajemen yang lebih baik melalui umpan balik dan pembelajaran.

Keberagaman persepsi akan akuntabilitas dalam dunia kesehatan juga dinyatakan oleh Donaldson (2001). Menurut Donaldson (2001), ada banyak

model akuntabilitas dalam dunia kesehatan. Namun yang akuntabilitas dalam dunia kesehatan dapat dilihat melalui tiga hal, yaitu:

- 1) Akuntabilitas profesional individu untuk kualitas pekerjaannya sendiri.
- 2) Akuntabilitas profesional kesehatan dalam organisasi tempat para tenaga kesehatan bekerja.
- 3) Akuntabilitas (dengan orang lain), sebagai anggota staf, untuk kinerja organisasi dan lebih luas lagi untuk penyediaan layanan lokalnya.

Selain itu, menurut Donaldson (2001), secara sederhana ada beberapa pihak yang berhak atas akuntabilitas tenaga kesehatan, yaitu:

- 1) Pasien
- 2) Pengacara Pasien
- 3) Organisasi perwakilan pasien
- 4) Karyawan
- 5) Badan Regulator Profesional
- 6) Hukum
- 7) Media
- 8) Masyarakat luas

Donaldson (2001) menjelaskan lebih lanjut bahwa penekanannya dari akuntabilitas pelayanan kesehatan ada pada pendekatan multiprofesional, yang melibatkan pasien dan menempatkan pasien pada kepentingan yang paling utama. Hal ini juga berkaitan dengan penyampaian dan pengungkapan informasi yang baik untuk menilai kualitas setiap tenaga kesehatan. Dokter serta semua profesional kesehatan lainnya diharapkan mampu berpartisipasi penuh dalam pengaturan tata kelola klinis di organisasi tempat mereka bekerja serta

mengambil peran kepemimpinan dalam proses implementasi akuntabilitas personal.



### BAB III

#### METODOLOGI PENELITIAN:

#### Pendekatan Fenomenologi sebagai Sebuah Jalan Menuju Makna

*Katakanlah (wahai Muhammad), "Sekiranya lautan menjadi tinta untuk (menulis) kalimat-kalimat Rabbku, sungguh habislah lautan itu sebelum kalimat-kalimat Rabbku habis (ditulis), meskipun Kami datangkan tambahan sebanyak itu (pula)."*  
Q.S Al-Kahfi (18) : 109

#### 3.1 Jenis, Paradigma dan Pendekatan Penelitian

Penelitian pada hakikatnya merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menjawab suatu permasalahan. Lebih lanjut diterangkan oleh Leksono (2013:52) yang penulis kutip dalam kutipan berikut:

"Bilamana makna penelitian adalah "penemuan kembali", maka implikasi yang dimaksud adalah juga sebagai upaya untuk mendapatkan temuan baru; analoginya, kiranya lebih tepat jika diartikan sebagai bukan kegiatan melakukan upaya untuk mendapatkan temuan kembali dari suatu fenomena yang sebenarnya sudah ditemu-kenali, namun dianggap hilang atau belum ditemukan kembali."

Leksono menyoroti bahwa penelitian merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menemukan jawaban dari suatu permasalahan yang belum pernah terpecahkan dan tidak bisa dipecahkan selain dengan cara meneliti. Dalam pelaksanaannya, penelitian memerlukan metode yang sesuai dengan pokok-pokok permasalahan yang ingin diteliti agar data yang diperoleh menjadi relevan dengan permasalahan yang diteliti. Dengan pemilihan metode yang benar, maka kegiatan penelitian mulai dari tahap observasi hingga penulisan, pelaporan dan penyusunan hasil penelitian menjadi konsisten dengan permasalahan yang ingin dipecahkan diawal (Moelong, 2002). Untuk itu, pemilihan metode sebelum dilakukannya penelitian menjadi sangat krusial.

Triyuwono (2009) menjelaskan pentingnya pemilihan metode penelitian yang sesuai dengan permasalahan yang ingin dipecahkan, seperti pada kutipan berikut:

“Metode penelitian pada dasarnya adalah cara seorang peneliti (dari pengumpulan data sampai analisis data) dalam upaya memberikan jawaban atas permasalahan teoritis atau praktis yang sedang dihadapinya. Setelah masalah penelitian dipahami dengan baik, seorang peneliti dapat dengan bebas menentukan metode dan desain penelitiannya.”

Berdasar pada penjelasan Triyuwono dalam kutipan tersebut, mengingat bahwa penelitian ini ingin mengeksplorasi kejadian akuntansi dari sudut pandang pemaknaan akuntabilitas profesi dokter, maka penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menurut Moleong (1995) merupakan penelitian yang dilakukan dengan tujuan memberikan pemahaman mengenai kejadian-kejadian dan fenomena-fenomena yang dialami oleh subyek penelitian, seperti sikap, persepsi, perilaku, motifasi dan lain sebagainya, secara holistik dan dengan cara pendeskripsian dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memakai berbagai metode ilmiah. Penelitian kualitatif adalah salah satu metode untuk mendapatkan kebenaran dan tergolong sebagai penelitian ilmiah yang dibangun atas dasar teori yang berkembang dari penelitian dan terkontrol atas dasar empiris.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana akuntabilitas dimaknai dari sudut pandang dokter, maka metode penelitian kualitatif cocok dipergunakan untuk memperoleh pemahaman secara mendalam atas hal tersebut. Fenomena dalam penelitian kualitatif merupakan fenomena sosial yang kompleks sehingga dapat memberikan pemahaman yang baru serta mencuatkan isu baru yang mempengaruhi fenomena sosial yang ada. Metode penelitian kualitatif dipakai sebagai pendekatan dalam penelitian ini karena melalui metode

ini, pemahaman atas realita sosial sebagai realita subjektif tentang kehidupan sosial dapat dilakukan dengan lebih baik. Mempertegas penjelasan metode kualitatif, Leksono (2013:52) menjelaskan penelitian kualitatif beserta analoginya dalam kutipan berikut:

“...Jadi, suatu penelitian kualitatif memuat kandungan sifat sebagai kegiatan mendapatkan temuan yang segar, *fresh*, sesuatu yang baru serta tidak *obsolete* (usang), bersifat original, *genuine* (asli), *authentic*, bukan replikasi baru tapi stock lama, bukan sekedar verifikasi prosedur konvensional dengan data baru”

Fenomena yang diteliti dalam penelitian ini menyangkut dimensi kemanusiaan. Maka, paradigma yang dipakai adalah paradigma interpretif. Pada berbagai literatur, paradigma interpretif juga disebut sebagai paradigma konstruktif (Holstein dan Gabriium, 1994). Dalam perspektif konstruktivis, misi penelitian kualitatif bukan untuk memecahkan masalah ataupun membentuk teori baru, melainkan untuk membangun dan mengartikulasikan pemahaman secara akumulatif. Intinya, aktivitas berpikirnya mengacu pada upaya memahami dan menjelaskan tentang tatanan, motif dan maksud suatu realitas dan pertaliannya dengan *life praxis*.

Paradigma Interpretif terbagi menjadi beberapa pendekatan, seperti fenomenologi, ethnometodologi, etnografi, narasi, studi kasus dan *grounded theory* (Triuwono, 2015). Masing-masing metode ini dilakukan dalam kondisi alamiah untuk mengetahui makna yang tersembunyi, memahami interaksi sosial dan memastikan kebenaran data serta meneliti sejarah perkembangan.

### 3.2 Fenomenologi

Penelitian ini berusaha mengungkap makna dibalik suatu peristiwa, maka dari itu, penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Menurut Sudarto (1996), istilah fenomenologi bersumber dari kata kerja bahasa Yunani, yaitu

*phenomai* yang berarti menunjukkan atau menampakkan diri sendiri dan *logos* yang artinya ucapan, kata, rasio, dan pertimbangan. *Phenomenon*, yang jamaknya adalah *phenomena* juga menjadi asal istilah fenomenologi dibentuk dan diartikan sebagai suatu tampilan dari objek, kejadian, atau kondisi-kondisi menurut persepsi (Littlejohn, 2002:184). Hal ini juga dijelaskan oleh Creswell (1998:51-52) dalam kutipan berikut:

*“a phenomenological study describes the meaning of the lived experiences for several individuals about a concept or the phenomenon. Phenomenologist explores the structure of consciousness in human experiences.”*

Hal ini mengartikan bahwa fenomenologi adalah kajian tentang perihal yang tampak, atau ilmu tentang perilaku-perilaku yang tampak, tentunya perilaku-perilaku itu adalah sesuatu yang menampakkan diri pada kesadaran.

Fenomenologi kemudian diartikan pula sebagai ilmu tentang esensi-esensi kesadaran atau esensi *ideal* dari sesuatu objek (Leksono, 2013:213).

Fenomenologi menghantarkan seseorang untuk memahami suatu gejala, bukan menerangkan gejala itu sendiri. Menyibak inti sari makna dibalik suatu fenomena (Sobur, 2013:16)

Fenomenologi menitikberatkan pada kesadaran pengalaman manusia di mana konsep utamanya adalah makna. Pengalaman manusia pada dasarnya berasal dari kesadaran dalam dirinya sehingga kesadaran selain bersifat subyektif juga berarti kesadaran akan sesuatu (Hajaroh, 2010). Proses pemaknaan adalah hasil pengalaman praktis yang dialami oleh manusia dalam kesehariannya. Istilah fenomenologi menjadi lebih menarik ketika Ritzer & Smart (2011:459) melontarkan kata “fenomenal” sebagai sebutan untuk sesuatu kejadian yang sifatnya aneh, luar biasa, menakutkan, tidak masuk akal dan janggal. Ritzer & Smart (2011:466) juga mengatakan bahwa fenomenologi

bermaksud menjelaskan apa yang sudah tertentu (*what is given*), yang tampak bagi kesadaran.

Adalah Husserl, seorang matematikawan yang memopulerkan fenomenologi. Fenomenologi pada awalnya merupakan buah pikir psikologi deskriptif yang dikembangkan oleh Frans Bretano<sup>10</sup> dan kemudian dipopulerkan olehnya<sup>11</sup>. Menurutnya, fenomenologi merupakan ilmu tentang penampakan (Aldian, 2010) yang mengajarkan untuk tidak melihat benda-benda melainkan berfokus pada fenomena (Hasbaniyah, 2005).

Fenomenologi secara sederhana dapat dilihat sebagai sebuah sikap hidup yang mengajarkan untuk menerima segala informasi yang datang tanpa meletakkan prasangka (menilai) dan sebagai sebuah metode untuk mencari jawaban. Fenomenologi meletakkan realita lekat dan erat dengan segala hal yang dialami dan dirasakan oleh subjek. Tidak ada realita lain selain itu. Hal ini sejalan dengan pendapat Sobur (2013:18) yang menyatakan bahwa fenomenologi bertujuan untuk memperoleh ungkapan-ungkapan pengalaman personal dengan tujuan untuk memahami makna dari suatu fenomena atau peristiwa yang dialami oleh orang-orang yang ada dalam situasi tertentu. Dengan begitu, fenomenologi membuat pengalaman nyata sebagai data pokok sebuah realitas. Pada akhirnya, dari rentang pengertian fenomenologi, dapat ditarik suatu simpulan bahwa terdapat tiga konsep dasar fenomenologi sebagai cara pandang dalam sebuah penelitian fenomenologi dalam penelitian, yaitu:

<sup>10</sup>Frans Bretanno (1838-1917) memandang fenomena dari segi fisik dan mental (psikologi deskriptif) yang kemudian disempurnakan oleh Twardowski. Kemudian, pemikiran ini menjadi dasar dari pemikiran Husserl, namun ia cenderung mengadopsi filsafat transendental Kant dan menitikberatkan pada subyek.

<sup>11</sup>Husserl adalah yang pertama kali mengenalkan fenomenologi dalam tulisannya yang berjudul *Philosopie der Aritmetik* (1891) sebagai kritik atas psikologisme yang berusaha menerangkan persoalan logika berdasarkan pengungkapan kondisi psikologis tertentu (Fariyansyah, 2017). Tulisan ini dianggap sebagai tonggak bagi fenomenologi karena Husserl melakukan analisis deskriptif dalam mengungkapkan edios (struktur dasar) mulai terasa.

1) Pengetahuan diperoleh secara langsung lewat pengalaman sadar peneliti akan pengetahuan atas dunia ketika peneliti berhubungan dengan yang diteliti.

2) Makna benda terdiri atas kekuatan benda dalam kehidupan seseorang. Dengan kata lain, makna dari suatu fenomena dapat ditentukan dari bagaimana seorang peneliti menjalin suatu hubungan dengan yang diteliti.

3) Bahasa pada dasarnya merupakan kendaraan makna. Oleh karena itu kedalaman peneliti dalam memaknai bahasa melalui kata-kata yang diucapkan oleh yang diteliti merupakan kunci utama dari fenomenologi.

Fenomenolog bertugas mengakses “pemikiran akal sehat” individu-individu agar dapat menafsirkan motif-motif, tindakan, pengalaman, serta dunia sosial dan dunia kehidupan mereka. Hal tersebut menuntut adanya sebuah pemahaman yang empatik (tidak berpihak) dalam menggali makna dari perilaku manusia, sebuah penggambaran secara detil atas kesadaran manusia sebagaimana adanya (Sobur, 2013:42; Basrowi dan Soenyono, 2004:61). Untuk itu, seorang fenomenolog harus memandang dari sudut pandang individu tersebut, peneliti harus masuk dalam pikiran subjek yang diteliti.

Burrell dan Morgan (1979:240) mengelompokkan fenomenologi dalam dua cabang utama, yaitu transendental atau “*pure phenomenology*” yang diprakarsai oleh Edmund Husserl dan eksistensial yang merupakan hasil karya Alfred Schutz. Seorang peneliti harus bisa mengidentifikasi pendekatan metodologis yang akan digunakan agar memiliki rujukan struktur penulisan dan paham cara pengorganisasian ide penulisan berdasarkan literatur ilmiah (Cresswell, 2013:94-

95). Seorang fenomenolog juga harus memahami asumsi-asumsi filosofis

tentang fenomenologi selain metode penelitian yang digunakan. Hikmah dibalik mempelajari fenomenologi sebagaimana yang diungkapkan oleh Faiz (2016), ibaratnya kita mampu membersihkan kaca mata sehingga dapat melihat dunia lebih jernih dan lebih dalam.

### 3.2.1 Fenomenologi Transendental Husserl sebagai Pendekatan

Filsuf Edmund Husserl (1859-1938) yang dikenal sebagai *founding father* fenomenologi mengembangkan ide tentang dunia kehidupan (*lifeworld*). Ia menggunakan filsafat fenomenologi untuk mengetahui bagaimana sebenarnya struktur pengalaman yang merupakan cara manusia mengorganisasi realitasnya sehingga menjadi terintegrasi dan autentik. Husserl memandang bahwa dunia kehidupan menyediakan dasar-dasar harmoni kultural dan aturan-aturan yang menentukan kepercayaan-kepercayaan yang diterima apa adanya dalam sebuah tata kelakuan sistematis. Baginya, fenomenologi bukan hanya sebagai filsafat, tetapi juga sebagai metode. Karena dalam fenomenologi, peneliti memperoleh langkah-langkah dalam menuju suatu fenomena yang murni. Adapun pokok-pokok pikiran Husserl mengenai fenomenologi adalah sebagai berikut:

- 1) fenomena adalah realitas sendiri yang tampak
- 2) Tidak ada batas antara subje dengan realitas
- 3) Kesadaran bersifat intensional
- 4) terdapat interaksi antara tindakan kesadaran (noesis) dengan objek yang disadari (noema)

Konsep-konsep dasar fenomenologi transendental Husserl yang menempatkan kesadaran dan pengalaman subjek sebagai realita dalam pencarian makna dapat peneliti gunakan untuk mencari makna akuntabilitas dari perspektif dokter. Banyak yang dapat digali dari pengalaman seorang dokter,

mulai dari awal pendidikan hingga menjadi seorang profesional. Realita yang melekat dalam kehidupan seorang dokter turut membentuk pemikiran dan rasa ketika seorang dokter sudah terjun ke dunia kesehatan. Kesenjangan antara premis ideal seorang dokter dengan praktik yang terjadi dilapangan (dualisme dokter) tentu dipengaruhi oleh pemikiran dan rasa yang terbentuk dari awal. Bagaimana, apa, dan kepada siapa pertanggungjawaban seorang dokter dalam memenuhi tanggung jawab kerjanya menjadi tepat jika digali dengan fenomenologi Husserl yang menitikberatkan pengalaman individu sebagai suatu realita dalam pencarian makna. Dari pemikiran tersebut, fenomenologi Husserl peneliti gunakan sebagai landasan pikir dalam menyibak makna akuntabilitas dari perspektif dokter yang menjadikan pengalaman dan kejadian sehari-hari baik masa lalu maupun masa kini seorang dokter sebagai pembentuk pola pikir nya dalam memaknai akuntabilitasnya (tanggung jawab).

### **3.3 Sumber Data Penelitian dan Pemilihan Informan**

Pada penelitian kualitatif, sumber data peneliti dapatkan dari catatan dan rekaman hasil wawancara dengan informan, catatan hasil pengamatan serta dokumen yang masih terkait dengan penelitian ini. Bogdan dalam Muhadjir (2002) membedakan catatan menjadi dua, yaitu: catatan deskriptif dan reflektif. Catatan deskriptif lebih menyajikan rincian kejadian daripada ringkasan dan bukan evaluasi, mengutip pernyataan orang, bukan meringkas apa yang dikatakan oleh informan. Sedangkan catatan reflektif merupakan catatan yang menyajikan tentang kerangka pikiran, ide dan perhatian dari peneliti. Catatan ini lebih menampilkan hasil buah pikir atau opini peneliti. Catatan reflektif dapat berupa penghubungan berbagai data, penambahan ide, pemikiran, kerangka berfikir, serta metode penelitian.

Selain berupa catatan, peneliti juga melakukan wawancara dengan informan. Wawancara merupakan suatu proses dalam mengumpulkan data dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan orang yang diwawancarai (informan). Wawancara dilakukan secara bertahap dan pewawancara tidak harus terlibat dalam kehidupan sosial informan (Bungin, 2008:110). Wawancara dilakukan secara bebas dan mendalam (*in-depth*).

Maksud dari kebebasan tersebut adalah pewawancara tidak kaku terhadap pertanyaan dan orang yang diwawancarai bebas untuk mengekspresikan jawabannya atas pertanyaan yang diberikan oleh pewawancara, namun tetap tidak terlepas dari pokok permasalahan yang akan ditanyakan kepada obyek.

Tujuan utama melakukan wawancara adalah untuk menyajikan konstruksi saat sekarang dalam konteks mengenal pribadi, peristiwa, aktifitas, organisasi, perasaan, motivasi, keterlibatan dan sebagainya untuk merekonstruksi beragam hal tersebut sebagai bagan dari pengalaman masa lampau dan memproyeksikan hal-hal seperti itu dikaitkan dengan harapan yang bisa terjadi di masa yang akan datang.

Penelitian kualitatif menempatkan informan pada posisi yang penting.

Penentuan informan merupakan hal yang krusial dalam penelitian fenomenologi.

Kemampuan dan kapabilitas seorang informan dalam mengartikulasi pengalaman hidupnya merupakan suatu hal yang penting untuk dijadikan dasar pemilihan informan (Creswell, 1998: 111-113). Creswell (1998:118) juga menyebutkan bahwa persyaratan informan yang baik adalah "*...all individual studied represent people who have experienced the phenomenon.*"

Informan merupakan pihak yang kaya akan informasi karena informan tidak hanya sekedar memberikan tanggapan pada apa yang diminta peneliti,

namun lebih dari itu, informan dapat dengan leluasa mengekspresikan apa-apa yang diketahuinya, baik itu kontekstual maupun tidak. Namun dalam penelitian kualitatif, sesuatu yang tidak kontekstual justru dapat dijadikan sebagai sumber data utama, atau bahkan dapat menjadi pijakan atau landasan fikir atau pengantar menuju pemahaman cara pikir informan. Maka, dalam menentukan informan, peneliti lebih cenderung untuk memilih informan yang peneliti anggap mengetahui informasi dan masalah yang ingin peneliti pecahkan dalam penelitian ini secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang valid.

Menurut Moelong (2005), informan adalah orang yang bersedia untuk memberikan informasi yang diperlukan dalam suatu penelitian, baik tentang situasi dan kondisi latar penelitian maupun tentang informasi lain yang terkait dengan penelitian. Bagi peneliti, informan merupakan sumber untuk mendapatkan data secara akurat, karena informan adalah *internal sampling* yang dimanfaatkan untuk berbicara, bertukar pikiran, atau membandingkan suatu kejadian yang ditemukan di obyek lainnya.

Pada penelitian ini, informan ditentukan berdasarkan teknik *purposive* dengan menggunakan *criterion based selection* (kriteria dalam pertimbangan tertentu). Pertimbangan utama dalam penentuan informan adalah intensitas keterlibatan aktor pada penguasaan informasi dan data yang peneliti perlukan serta kedekatan peneliti dengan informan yang dapat memberi peneliti akses tanpa batas terhadap segala informasi yang peneliti butuhkan. Penelitian ini memiliki maksud untuk menyelami lebih dalam pemaknaan seorang dokter mengenai akuntabilitas keprofesian yang melekat pada dirinya atas pertanggungjawaban kerja profesi mullianya. Pemaknaan secara materi tidaklah

cukup untuk memberikan gambaran mengenai pemaknaan akuntabilitas yang holistik dikarenakan profesi dokter merupakan profesi yang *beyond materialistic*.

Berdasar pada beberapa pertimbangan diatas, maka peneliti menjatuhkan pilihan pada 3 dokter yang berpraktik di rumah sakit dan juga membuka praktik mandiri. Selain itu, dengan pertimbangan lain, peneliti juga menggunakan seorang informan kunci (*key informan*) sebagai sumber informasi utama peneliti. Informan kunci yang peneliti pilih adalah dr. Is. Singkat cerita, Dr. Is merupakan seorang dokter spesialis saraf dan bedah saraf yang sudah berpengalaman di bidangnya selama kurang lebih 50 tahun. Selain (pemah) menjadi dokter yang berpraktik, beliau juga aktif dalam organisasi etik keprofesiannya selama kurang lebih 20 tahun, sehingga pada waktu peneliti melakukan penelitian ini, dr. Is sedang menjabat sebagai ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan di Fakultas Kedokteran PTN X sekaligus Wakil Ketua Komisi Etik Penetilian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. Meski kini beliau telah resmi mengundurkan diri dari dunia kedokteran, namun peneliti ingin menyoroti pengalaman dan esensi hidup dr. Is selama menjadi seorang dokter yang pada akhirnya keteguhan komitmen dan integritasnya harus kalah dengan kolega sesama dokter yang memiliki orientasi berbeda dengan dr. Is. Dengan berbekal pada pengalaman serta jabatan tersebut, menurut peneliti, dr. Is dapat memberikan informasi yang relevan untuk peneliti sehingga pada akhirnya dapat memberikan gambaran seputar pemaknaan akuntabilitas yang holistik dari sudut pandang profesi dokter.

Selain dr. Is, dua informan lainnya yaitu dr. Ret dan dr. Set. Dr. Ret merupakan dokter spesialis obstetric dan ginekologi di Kota Malang yang sudah menjalani karir keprofesiannya sebagai dokter spesialis lebih dari sepuluh tahun.

Sedangkan dr. Set merupakan dokter spesialis bedah digestif di Kota Malang yang juga sudah menjadali karir keprofesiannya sebagai dokter spesialis lebih dari lima belas tahun. Keduanya merupakan murid dr. Is dalam program magister hukum kesehatan. keduanya juga sangat berfokus pada etika dan hukum di dunia kesehatan, karena keduanya pernah memiliki pengalaman buruk, yaitu adanya tuntutan hukum dari pasiennya. Beberapa alasan ini menjadi dasar peneliti untuk menjatuhkan pilihan kepada dr. Ret dan dr. Set.

### **3.4 Lokasi Penelitian**

Untuk mengetahui lebih dalam mengenai pemaknaan akuntabilitas dokter secara lebih holistik, maka diperlukan pengamatan yang mendalam terhadap subyek tidak hanya ketika subyek berperan sebagai seorang dokter, namun juga dalam kehidupan sehari-hari ketika subyek “melepaskan” atribut identitas dokter yang melekat dalam dirinya. Oleh karena itu, penelitian dilakukan di beberapa tempat yang memungkinkan peneliti melakukan pengamatan (kantor, ruang rapat, ruang perkuliahan, dan lain sebagainya), sehingga didapatkan informasi yang cukup untuk peneliti gunakan sebagai bahan pembahasan. Penelitian dilakukan baik secara formal maupun informal dengan mengamati subyek baik secara verbal maupun non verbal.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, sehingga peneliti merupakan instrumen penelitian. Menurut Sugiono (2009:305), dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri, karena peneliti sebagai pengumpul dat dan penginterpretasi data hasil temuan. Karena instrumen atau alat penelitian adalah peneliti sendiri, maka peneliti harus “divalidasi”, yang meliputi pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan

wawasan terhadap bidang yang diteliti, serta kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logiknya. Lebih lanjut lagi, Sugiono (2009:308) menjelaskan bahwa alasan peneliti sebagai instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif dikarenakan peneliti kualitatif memiliki beberapa ciri, diantaranya:

1. Peneliti sebagai instrumen peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus diperkirakannya bermakna atau tidak bagi penelitian
2. peneliti sebagai instrumen dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus
3. tiap situasi merupakan keseluruhan, artinya tidak ada instrumen berupa pengujian atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia
4. suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat dipahami dengan pengetahuan semata untuk memahaminya, sehingga peneliti perlu sering merasakan dan menyelami berdasarkan ilmu pengetahuan
5. peneliti sebagai instrumen dapat segera menganalisis data yang diperoleh. Peneliti dapat menafsirkan, melahirkan dugaan dengan segera untuk menentukan arah pengamatan, kemudian untuk menguji dugaan yang timbul seketika, serta;
6. hanya manusia sebagai instrumen yang dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang dikumpulkan pada suatu saat dan menggunakannya segera sebagai timbal balik untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan.

Sebagai *human instrumen*, peneliti kualitatif berfungsi untuk menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsir data serta membuat kesimpulan atas temuan (Sugiono, 2009:306). Pun demikian dalam penelitian ini, peneliti sebagai instrumen penelitian mengumpulkan dan memproses data dari hasil wawancara yang peneliti lakukan pada informan.

Selain itu, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa peralatan untuk membantu pengumpulan data, seperti kamera, alat pencatat, alat perekam dan sebagainya yang dapat peneliti gunakan untuk menunjang pengambilan data di lapangan.

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Substansi yang diperoleh merujuk pada bahan yang secara potensial mampu memberikan informasi guna menjawab masalah yang diajukan, yaitu proses mencari makna akuntabilitas dari sudut pandang profesi dokter yang direfleksikan lewat pribadi. Sumber data utama penelitian ini adalah kata dan tindakan, selebihnya merupakan data tambahan seperti dokumen (Moelong, 2005). Oleh karena itu peneliti memerlukan data langsung (*first hand*) selain data kedua sebagai tambahan. Sumber data utama dicatat melalui catatan tertulis dan melalui perekaman video atau audiotapes. Bahan tersebut diperoleh dari hasil interview/wawancara mendalam terhadap subjek penelitian dengan menggunakan pedoman interview (*guiding interview*) yang telah dibuat sebelumnya. Berbeda dengan kuisisioner yang mendikte responden, *guiding interview* hanya sebagai pedoman supaya pembicaraan antara peneliti dan informan tetap fokus meskipun tidak menampik kemungkinan informasi dapat peneliti petik justru dari luar pedoman.

Layaknya penelitian kualitatif pada umumnya, peneliti berusaha mengamati dan “melebur” dalam kondisi nyata dan alami informan. Pengalaman akan kejadian masa lalu serta masa kini tidak dapat dipungkiri dapat membentuk kesadaran, baik itu kepribadian, perilaku dan pola pikir seseorang, terkhusus dalam memaknai sesuatu. Demikian pula bagaimana para dokter memaknai akuntabilitas dari sudut pandang keprofesiannya. Untuk itu, pengamatan tidak hanya dari kata-kata dan tindakan informan yang berkaitan dengan topik saja (akuntabilitas), namun peneliti juga mencoba menggali cerita-cerita informal yang disampaikan kepada peneliti mengenai. Hal ini dilakukan karena untuk dapat menyelami lebih dalam, terkadang tersampaikan lewat cerita-cerita ringan.<sup>12</sup>

### 3.7 Analisis Data

Menurut Sugiyono (2014), analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam pola, memilih mana yang penting dan akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami diri sendiri ataupun pembaca yang lain. Analisis data dilakukan dengan pola pikir normatif dan empiris.

Peneliti menggunakan metode analisis fenomenologi yang sistematis dalam menganalisa data yang terkumpul selama penelitian. Alur analisis data dalam penelitian ini mengikuti Creswell (2015, 147-150) dengan langkah-langkah yang dapat dijelaskan sebagai berikut.

Tahap pertama, peneliti mengumpulkan data verbal dengan mentranskripsi terlebih dahulu verbatim data wawancara mendalam, kemudia

<sup>12</sup> Hal ini peneliti lakukan untuk memberikan gambaran secara jelas mengenai kehidupan seorang dokter dari perspektif akuntansi (pendapatan, biaya dan lain sebagainya). Uraian mengenai hal tersebut akan peneliti terangkan pada bab selanjutnya.

diikuti dengan proses membaca seksama keseluruhan data sebelum menganalisis dan menemukan makna lebih dalam guna mendapatkan pemahaman secara umum. Peneliti berusaha berempati dan merasakan apa yang dialami oleh informan saat menceritakan pengalamannya dengan tetap berpijak pada fenomena makna akuntabilitas yang ingin dipahami dalam konteks praktik dokter.

Tahap kedua, peneliti melakukan pereduksian fenomenologi dengan horizontalisasi data untuk menemukan pertanyaan-pertanyaan bermakna dengan membuat daftar pertanyaan beserta jawaban yang diberikan yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Selanjutnya, membaca berulang kali transkrip data untuk benar-benar bisa memahami ungkapan dan bahasa yang digunakan oleh partisipan. Pernyataan-pernyataan yang relevan dengan topik penelitian digarisbawahi, sedangkan yang tidak berkaitan dihilangkan.

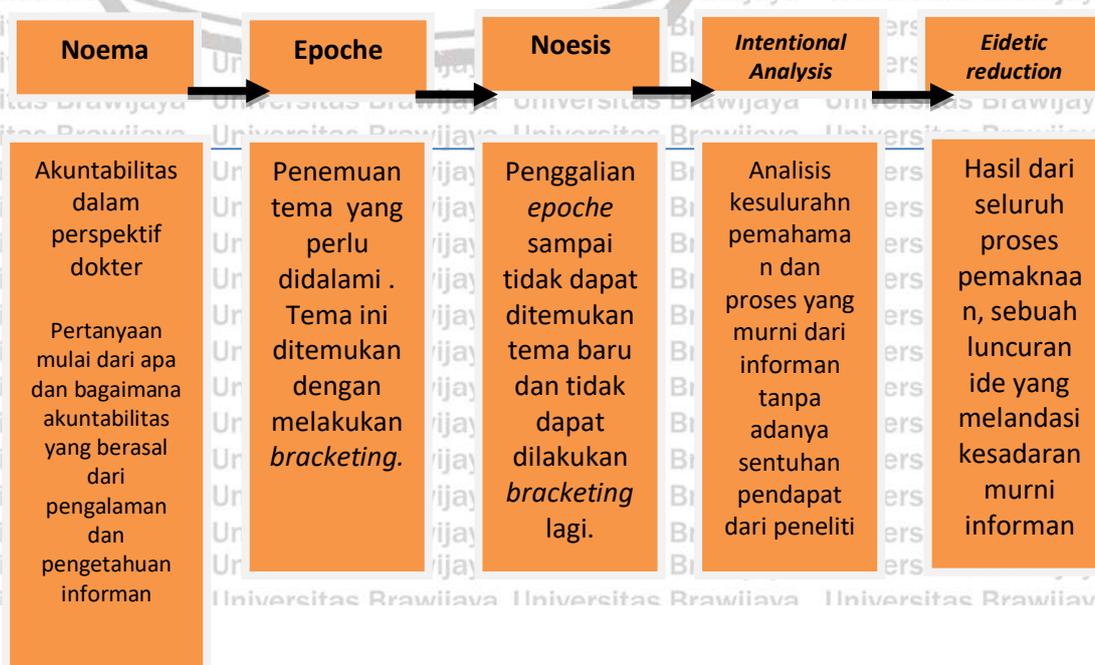
Tahap Ketiga, peneliti melakukan pengelompokan makna. Dalam penelitian ini, setiap pernyataan dari hasil wawancara dengan informan dikelompokkan dalam analisis pemahaman makna akuntabilitas yang menjadi lampiran dari penelitian. *Intentional analysis* digunakan untuk memahami relasi *noema noesis*. Selanjutnya, penyusunan pril dari tiap informan didasarkan pada data wawancara, profil tersebut berisi pernyataan individual yang mengekspresikan unit-unit makna baik itu dimaknai bersama oleh informan lain atau yang muncul secara unik. Selanjutnya adalah pengkalisifkasian pernyataan-pernyataan tadi ke dalam tema-tema atau kelompok makna serta menyisihkan pernyataan yang tumpang tindih atau berulang. Pada tahap ini, disusun: (a) *textural description* (deskripsi tekstural); peneliti menuliskan apa yang dialami oleh informan (*noema*); dan (b) *structural description* (deskripsi

struktural): peneliti menuliskan bagaimana fenomena itu dialami oleh para informan (*noesis*). Reduksi eidetik melalui variasi imajinasi digunakan untuk merepresentasikan deskripsi tekstural yang diungkaokan partisipan ke dalam struktural. Segala makna yang mungkin dicari berdasarkan refleksi terhadap seluruh penilaian, perasaan, harapan informan tentang fenomena yang dialami.

Terakhir, tahap keempat, peneliti mendeskripsikan esensi. Peneliti mengonstruksi deskripsi menyeluruh mengenai makna dan esensi pengalaman para informan dengan menyatukan deskripsi tekstural dan struktural secara intuitif. Tahap reduksi transendental ini menjadi pelabuhan akhir penelitian fenomenologi yang menggunakan esensi dalam melandasi kesadaran murni dari seorang dokter mengenai makna akuntabilitas dalam praktik profesinya. Esensi dari sebuah pengalaman tidak pernah benar-benar terungkap dengan sempurna, jadi esensi ini tidak mewakili kebenaran universal, tapi esensi pada waktu dan tempat tertentu sebagaimana terwujud dalam rangkaian pengalaman individu tertentu dan dilihat dari sudut pandang individual peneliti. Secara singkat, seluruh tahapan analisis data terangkum dalam gambar berikut.

Gambar 2.1

## Tahapan Analisis Data, Fenomenologi Husserl



## BAB IV

### REFLEKSI AKUNTABILITAS DOKTER: INFORMED CONSENT

#### 4.1 Pengantar: “Membumikan” Akuntabilitas

Bentuk akuntabilitas cukup beragam, utamanya bagi seorang dokter.

Sebagai pemeran utama dalam dunia kesehatan, seorang dokter “dituntut” untuk menjadi akuntabel di berbagai peran, seperti perannya sebagai pegawai suatu rumah sakit, perannya sebagai seseorang yang profesional di asosiasi profesinya (baik asosiasi dokter –secara umum-, maupun asosiasi dokter spesialis –secara khusus-), ataupun peran utamanya sendiri sebagai seorang dokter. Namun di berbagai peran ini, seperti yang tertuang pada sumpah dokter, bahwa seorang dokter berjanji untuk mengabdikan dirinya demi kepentingan umum dan mengutamakan kesehatan pasien, maka menjadi akuntabel dalam perannya sebagai seorang dokter merupakan prioritas utama.

Berbicara mengenai akuntabilitas, Mardiasmo (2009:20) menjelaskan dalam kutipan sebagai berikut:

“Akuntabilitas adalah kewajiban pihak pemegang amanah (*agent*) untuk memberikan pertanggungjawaban, menyajikan, melaporkan, dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya kepada pihak pemberi amanah (*principal*) yang memiliki hak dan kewenangan untuk meminta pertanggungjawaban tersebut.”

Dalam kutipan tersebut, Seperti yang awam diketahui oleh masyarakat, akuntan memiliki bentuk konkret manifestasi akuntabilitasnya, yaitu laporan keuangan yang dibuat setiap periode untuk dilaporkan kepada pihak pemberi amanah. Dari laporan keuangan itulah dapat dilihat apa saja aktivitas dan kegiatan seorang

pemegang amanah dalam mengelola sumberdaya pemberi amanah yang diberikan kepadanya. Semakin bagus laporan keuangannya<sup>13</sup> maka semakin bagus pula akuntabilitas pemegang amanah tersebut.

Akuntabilitas di dunia kesehatan “kebanyakan” terfokus pada rumah sakit.

Akuntabilitas rumah sakit memang sudah banyak termanifestasi dalam berbagai hal, namun bentuk manifestasi ini masih bersifat organisasi dan belum bersifat personal. Akuntabilitas dari seorang dokter tentunya tidak dapat dilihat dan didalami dari hanya sekedar laporan kuantitatif semacam laba-rugi ataupun laporan kualitatif seperti performa sumber daya manusia dan lain sebagainya.

Hal ini dikarenakan manifestasi tersebut tidak dapat menggambarkan secara langsung bagaimana hubungan seorang dokter dengan pasiennya. Untuk itu, akuntabilitas dokter yang masih “abstrak” ini perlu peneliti “bumikan”, sehingga pencarian manifestasinya merupakan hal penting untuk kemudian dijadikan sebagai dasar pendalaman pemaknaan akuntabilitas dokter. Dalam bab ini, peneliti akan menjabarkan upaya pencarian dan pendalaman bentuk manifestasi tersebut beserta penjelasannya.

#### **4.2 Pencarian Kata Kunci: Tanggung Jawab dan *Informed Consent***

Akuntabilitas merupakan sebuah konsep yang kompleks. Apalagi jika konteksnya adalah akuntabilitas dari perspektif dokter. Terjun secara langsung mengamati pekerjaan harian dokter di tempat praktik bukan pilihan yang peneliti pilih dalam misi penemuan kata kunci, karena peneliti masih buta akan konsep akuntabilitas dokter. Oleh karena itu, peneliti memilih untuk mencari pencerahan terlebih dahulu dari ranah normatif yang dapat peneliti peroleh dari pengamatan

<sup>13</sup> Yang biasanya dilihat dari seberapa banyak laba yang didapat dan seberapa besar peningkatannya jika dibandingkan dengan periode sebelumnya

di kelas perkuliahan dr. Is. Hal ini dilakukan dengan tujuan untuk menemukan kata kunci yang nantinya dapat menjadi bahan baku pendalaman makna.

Siang itu ramai mahasiswa kedokteran jenjang sarjana semester awal menduduki bangku masing-masing. Dari pintu kelas, terlihat seseorang paruh baya memasuki ruangan dengan membawa tas berisi laptop dan bahan ajar. Langkapnya pendek namun tegap, perlahan menuju kursi yang terletak di ujung depan ruangan. "Assalamu'alaykum. Adakah yang sudah tahu siapa saya?", kalimat sapaan memecah keramaian kelas. Riuh suara mahasiswa, mengisyaratkan bahwa Sebagian besar dari mahasiswa sudah mengetahui siapa yang akan memberikan materi di kelas pada jam itu.

Dr. Is merupakan dokter senior yang menjadi pengajar tetap di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang sejak tahun 1992. Pengetahuan dan pengalaman yang selama ini dr. Is dapatkan menjadi bekal pelajaran berharga yang beliau ajarkan kepada mahasiswa-mahasiswanya. Dari semua pengalaman yang dr. Is dapatkan menghantarkan dr. Is untuk berfokus pada bidang filsafat, etika dan hukum kedokteran. Maka dari itu, tidak heran jika sejak saat pertama dr. Is menjadi pengajar tetap, dr. Is dipercaya untuk mengampu mata kuliah etika dan filsafat kedokteran.

Sesuai dengan bidang yang beliau kuasai dan fokuskan, siang itu dr. Is mengampu mata kuliah Etika Kedokteran. Peneliti yang masih belum menemukan kata kunci yang berkaitan dengan akuntabilitas dokter ikut mendengarkan perkuliahan dr. Is dengan seksama. Beberapa waktu lamanya peneliti amati dan dengarkan penjelasan dr. Is, hingga ada terucap kalimat berikut dari dr. Is, "jadi dokter itu tidak boleh semena-mena ya terhadap pasien.

Pasien harus kita hormati. Ini ada yang namanya *Informed Consent*. Itu menjadi

tanggung jawab dokter untuk menyampaikan ke pasien. Tujuannya sebenarnya untuk menghormati otonomi pasien.”. Kalimat tersebut cukup unik bagi peneliti, karena peneliti menilai bahwa kalimat tersebut ada kaitannya dengan istilah akuntabilitas.

Selepas mengikuti perkuliahan dr. Is pada kesempatan itu, peneliti masih belum mampu menghilangkan rasa penasaran dari kalimat yang disampaikan oleh dr. Is. Hingga pada kesempatan selanjutnya, peneliti meminta ijin untuk kembali mengikuti kelas perkuliahan dr. Is selanjutnya yang diadakan di Universitas Muhammadiyah Malang (UMM). Sudah satu tahun lamanya dr. Is menjadi pengajar tamu di Universitas Muhammadiyah Malang, tepatnya di Program Studi Magister Hukum Kesehatan. Di sana, dr. Is juga mengampu mata kuliah Filsafat dan Etik di Bidang Kedokteran.

Pertemuan kala itu dr. Is isi dengan diskusi terkhusus topik *Informed Consent*. Namun berbeda dengan kelas sebelumnya, kelas magister ini dipenuhi dengan mahasiswa senior yang kebanyakan adalah dokter yang sudah mengambil spesialisasi. Pada pertemuan ini, mahasiswa aktif mengikuti diskusi. Di antaranya adalah dr. Set. Dr. Set merupakan dokter spesialis bedah digestif yang berdomisili di Malang. pada perkuliahan kala itu, dr. Set sangat aktif berdiskusi mengenai *informed consent*. Seperti yang peneliti amati, dr. Set tertarik mendalami hukum kedokteran dikarenakan pengalaman yang tidak mengenakan yang beliau alami di masa lalu, yaitu adanya tuntutan jalur hukum yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya. Adanya pengalaman yang dialami oleh dr. Set membuat peneliti tertarik untuk menjadikan dr. Set sebagai informan kedua dalam penelitian ini.

Kata “tanggung jawab” dan istilah “*informed consent*” menjadi bahan perenungan peneliti dalam beberapa waktu. Kata dan istilah tersebutlah yang peneliti putuskan untuk menjadi kata kunci pencarian akuntabilitas dokter. Untuk meyakinkan kembali, peneliti kembali membuat janji dengan dr. Is untuk mengikuti perkuliahan dr. Is di Universitas Wisnuwardhana Malang. Beliau mengajar di Program Magister Hukum Kesehatan dan mengampu mata kuliah Filsafat dan Etika di Bidang Kedokteran, sama seperti di UMM. Di sinilah peneliti bertemu dengan informan ketiga, yaitu dr. Ret. dr. Ret merupakan dokter spesialis kandungan yang juga berdomisili di Malang.

Berbekal pada hasil observasi peneliti di tiga kelas perkuliahan dr. Is, peneliti membuat janji untuk melaksanakan wawancara secara mendalam terhadap ketiga informan tersebut. Dari hasil observasi, peneliti membuat kesimpulan awal bahwa dokter memiliki tanggung jawab utama terhadap pasien. Dalam dunia kesehatan, dokter memiliki peran sentral dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Maka dari itu, pasien merupakan pihak yang paling berhak untuk menerima pertanggungjawaban seorang dokter atas segala tindakan yang dilakukan terhadapnya. Hal ini dikonfirmasi kebenarannya oleh dr. Is pada sesi wawancara dalam kutipan sebagai berikut:

*“Pasien punya hak untuk mengetahui potensi risiko, manfaat dan alternatif tindakan dalam suatu prosedur kedokteran yang akan dilakukan terhadap dirinya. Ini fungsinya juga melindungi otonomi pasien. Dokter punya kewajiban dan tanggung jawab untuk menjelaskan segala tindakan yang dia lakukan terhadap pasiennya. Itu tanggungjawab seorang dokter. Pasien berhak menerima informasi dari dokter dan berhak menerima penanganan yang maksimal dari seorang dokter.”*

Pernyataan dari dr. Is (noema) tersebut menjelaskan bahwa pasien mempunyai hak atas segala tindakan yang dilakukan terhadap dirinya. Hal ini juga sering

dipahami dengan istilah otonomi, seperti yang dijelaskan oleh dr. Is. Pasien ingin tahu terlebih dahulu apa yang dideritanya bahkan nama penyakitnya, apa obatnya atau bagaimana cara pengobatannya, apa ada alternatif atau cara yang lain (Guwandi, 2008:12). Pasien berhak untuk mengetahui apa yang hendak dilakukan dokter terhadap dirinya. Ia juga bisa menolak apa yang dianjurkan oleh dokternya. Selanjutnya, jika tindakan dokter itu ternyata tidak berhasil, maka pasien berhak mendapatkan penjelasan dari pihak dokter. Hal ini sudah dianggap sebagai bagian dari hak asasinya sebagai seorang pasien dan manusia.

Sebagai seorang manusia, pasien memiliki hak asasi untuk diperlakukan dengan baik oleh siapapun, khususnya oleh dokter. Selain itu, pasien juga memiliki hak untuk menentukan dan memilih apa-apa yang baik untuk dirinya. Dengan demikian, konsekuensinya, seorang dokter berkewajiban untuk menghormati hak tersebut dengan cara menyediakan segala informasi mengenai apa saja tindakan yang dilakukannya terhadap seorang pasien. Di samping penyampaian informasi yang baik, penanganan yang maksimal pun juga merupakan bentuk tanggung jawab seorang dokter terhadap pasien. Mengingat bahwa poin dari akuntabilitas sendiri adalah adanya kewajiban salah satu pihak untuk memberikan jawaban dan informasi serta penjelasan dalam rangka mempertanggungjawabkan perbuatannya terhadap pihak lain, maka akuntabilitas seorang dokter terhadap pasien dapat dilihat dari bagaimana penyampaian informasi yang berkaitan dengan tindakan yang diberikannya serta segala upaya yang ia lakukan dalam menangani seorang pasien.

### 4.3 Informed Consent sebagai Refleksi Akuntabilitas Dokter

Seorang pasien yang mempunyai keluhan dan gejala penyakit akan mendatangi seorang dokter yang dinilai mampu menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pun juga ketika ada seorang korban tabrak lari, pasti akan segera dilarikan ke Instalasi Gawat Darurat dengan tujuan untuk segera mendapatkan penanganan dari dokter. Pasien sadar bahwa apabila ia sakit ia akan memilih untuk datang ke dokter dan rela untuk dirawat dan ditangani oleh dokter supaya penyakit yang dideritanya dapat sembuh dan kembali sehat. Kondisi-kondisi tersebut menandakan bahwa pasien dengan keluhan sakit akan “menyerahkan” dirinya secara sukarela untuk dilakukan tindakan medis oleh dokter karena ia tahu bahwa dokter memiliki kemampuan untuk menyembuhkan.

Meskipun seorang pasien memiliki otonomi atas dirinya sendiri serta memiliki hak dalam menentukan dan menyetujui segala tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter terhadap dirinya, dokter tetap berkewajiban untuk menyampaikan informasi yang ia ketahui terhadap seorang pasien sebelum melakukan tindakan-tindakan medis terhadap dirinya. Hal ini dikarenakan adanya kesenjangan pengetahuan dimana dokter memiliki pengetahuan secara mendalam seputar penyakit yang diderita oleh seorang pasien, sedangkan seorang pasien minim pengetahuan akan hal tersebut. Untuk itu, sebelum seorang pasien secara sadar menyetujui segala tindakan yang dilakukan terhadap dirinya, perlu adanya pengomunikasian informasi oleh dokter terhadap pasien.

Segala hal yang berkaitan dengan informasi yang dibutuhkan oleh pasien beserta penyampaian informasi dari seorang dokter terhadap pasien termanifestasi dalam sebuah “kontrak persetujuan” yang dibuat antara dokter

dan pasien yang disebut sebagai *informed consent*. Lebih jelasnya seperti yang nyatakan oleh dr. Is sebagai berikut:

*“Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan yang dipahami oleh pasien tersebut tanpa paksaan, tanpa ancaman, dan tanpa bujukan atau penipuan. “Dipahami” itu adalah kata yang harus diperhatikan. Kecakapan dalam berkomunikasi merupakan kunci utama.”*

Yang kemudian diperjelas kembali oleh pernyataan dari dr. Ret dalam kutipan berikut:

*“Informed consent itu kan perjanjian. Intinya itu. Di samping itu hubungan, juga ada perjanjian. Antara pihak dokter dan pasien. Perjanjian itu kan syaratnya harus ada kesepakatan, ada kecakapan, ada hal khusus, harus rinci, mangkannya menjelaskannya harus rinci, operasi operasi apa, nanti prosedurnya bagaimana, urut-urutannya bagaimana, nanti tulangnya akan diambil, nanti akan disimpan, nanti kalau itu habis operasi di sininya [merujuk pada bagian tubuh tertentu] nggak ada tulang, itu dijelaskan di informed consent..”*

Penjelasan dari dr. Is dan dr. Ret tersebut menjelaskan bahwa *informed consent* merupakan sebuah persetujuan yang diberikan oleh seorang pasien terhadap dokter untuk mempersilahkan dokter melakukan tindakan-tindakan medis terhadap dirinya selepas diberikan segala informasi yang berkaitan dengan kondisinya dan tindakan-tindakan yang akan dilakukan kedepan beserta risiko dan biayanya. Hal ini juga sesuai dengan pendefinisian *informed consent* oleh beberapa peneliti terdahulu (Kirby, 1983; Graber & Tansey, 2005; Nijhawan, *et al.*, 2013) . Perlu digaris bawahi juga bahwa seorang pasien harus dipahamkan terlebih dahulu mengenai segala kondisi yang ada pada dirinya maupun apapun yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, mengingat hal ini merupakan bentuk penghormatan terhadap otonomi seorang pasien oleh seorang dokter. Memang, tentu saja banyak istilah-istilah kedokteran yang tidak dipahami oleh pasien karena adanya kesenjangan pengetahuan, maka dari itu sebisa mungkin dokter menjelaskan dengan bahasa yang paling sederhana sehingga mudah

dipahami oleh pasien. Pengomunikasian ini merupakan hal yang penting dalam menjalin hubungan yang baik antara dokter dan pasien.

Adanya otonomi seorang pasien membuat pasien memiliki hak untuk menyetujui ataupun menolak segala tindakan yang akan dokter lakukan terhadap dirinya. Jika pasien menolak, maka perjanjian itu diperbarui atau bisa jadi batal. Namun jika pasien menyetujui tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, maka terjalinlah sebuah hubungan dan kontrak antara dokter dan pasien. Hal ini ditandai dengan penandatanganan *informed consent* oleh pasien

Pasien yang datang ke seorang dokter untuk berobat pasti memiliki keluhan yang berbeda. Dengan kata lain, penanganan yang diberikan oleh seorang dokter terhadap setiap pasien juga berbeda, menyesuaikan penyakit yang diderita setiap pasien. Antara pasien yang datang ke dokter karena tangannya tergores pisau, dengan pasien yang memiliki kelainan jantung namun harus melahirkan, pasti berbeda penanganannya. Untuk itu jenis *informed consent* nya pun juga berbeda, seperti yang dijelaskan oleh dr. Set sebagai berikut:

*"Informed Consent itu bisa dengan lisan bisa dengan tertulis bisa dengan isyarat. Kalau lisan itu jika tindakan yang dilakukan beresiko kecil, misal pasang kateter, jadi hanya sekedar diinformasikan lalu jika disetujui dengan misal "iya silahkan", dokter baru boleh melakukan. Berbeda dengan tindakan yang beresiko besar, misalnya pembedahan rahim, itu diperlukan informed consent yang tertulis, dijelaskan sesuai dengan bahasa awam, kalau sudah setuju, baru dibubuhi tanda tangan."*

Menurut penuturan dr. Set, *Informed consent* memiliki tiga jenis, yaitu dalam bentuk tertulis, lisan, dan isyarat. Pemberian ketiganya dibedakan berdasarkan pada besar kecilnya risiko tindakan yang akan diberikan oleh dokter terhadap

pasien. Jika pasien yang datang hanya untuk diambil darah atau dipasang kateter, dokter cukup memberikan penjelasan secara lisan. Atau bahkan bisa menggunakan isyarat saja, pasien mengangguk misalnya. Hal itu sudah merupakan tanda persetujuan seorang pasien untuk rela dilakukan tindakan terhadap dirinya. Lain halnya dengan tindakan-tindakan kedokteran dengan risiko yang besar, seperti operasi ibu hamil yang kelahiran bayinya harus sesar, atau adanya operasi pengangkatan tumor di otak yang mengharuskan dokter untuk mengebor dan melubangi tulang tengkorak. *Informed consent* secara tertulis dibutuhkan. Mengingat bahwa tindakan yang akan dilakukan oleh seorang dokter memiliki risiko yang tinggi, maka disinilah peran penting *informed consent*. Bukan hanya sekedar bukti persetujuan tindakan dokter terhadap pasien saja, namun lebih dari itu, Dengan adanya *informed consent*, pasien dapat memahami berbagai kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya.

Dalam kasus tindakan yang memiliki risiko tinggi, *informed consent* tertulis yang disediakan berisi tentang hal-hal rinci yang perlu pasien tahu sebelum dilakukan tindakan terhadapnya. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh dr. Is dalam kutipan sebagai berikut:

*"Isinya itu diagnosis, Tindakan yang akan dikerjakan, risiko, kemudian alternatif dari Tindakan, kemudian risiko alternatif, risiko kalau tidak dikerjakan (Tindakan yang dijelaskan tadi), dan kemungkinan perkiraan biaya yang dikenakan ke pasien, terus harapan. Kalau IC harus sampai langkah-langkah yang mau dilakukan. Misalnya, o tumor. Tumor ini istilahnya diagnosanya gini, gitu kan, jadi, apa yang bisa terjadi. Ini dari biasanya gimana, kan bisa saja seperti ini, resiko dari biasanya misalnya tumor. Terus Tensi 170. Bisa saja terjadi stroke. Di ICU itu harus diterangkan."*

Ketika seorang pasien diperiksa oleh dokter, dokter dapat mengetahui apa saja gejala yang ada di diri pasien. Berbekal segala pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, dokter juga bisa mengetahui penyakit apa yang diderita pasien

tersebut, apa saja tindakan yang diperlukan untuk menyembuhkannya, apa risiko yang dapat terjadi baik jika tidak dilakukan tindakan maupun dilakukan tindakan, lalu bagaimana kemungkinan kondisi pasien jika tindakan dilakukan, serta yang terakhir adalah perkiraan biaya yang menjadi tanggungan pasien. Jika tindakan tersebut dilakukan. Serangkaian hal tersebut tertulis dalam *informed consent*.

Dokter bertanggung jawab untuk menjelaskan dan menyampaikan hal tersebut kepada pasien dengan rinci dan dengan bahasa yang mudah dipahami. Namun ada beberapa kondisi yang memang memerlukan empati serta kehati-hatian seorang dokter dalam penyampaian informasi, seperti yang dijelaskan oleh dr.

Set berikut:

*‘Kalau ada risiko meninggal, dokter pun juga harus menerangkan dengan hati-hati. Tidak boleh secara eksplisit, karena bisa menimbulkan kecemasan.’*

Inilah mengapa kemampuan komunikasi yang baik sangat penting dalam pengomunikasian *informed consent*. Memang dokter berkewajiban untuk menyampaikan secara rinci dan jelas, namun ada hal yang disampaikan harus dengan hati-hati, melihat kondisi pasien dan keluarga pasien juga. Pun demikian untuk penginformasian kemungkinan kondisi setelah dilakukan tindakan, dokter juga tidak boleh berlebihan dalam menjanjikan kesembuhan terhadap pasien.

Hal ini seperti yang disampaikan oleh dokter Is sebagai berikut:

*“Tentang prognosis [kemungkinan kondisi pasien setelah dilakukan tindakan, kemungkinan kesembuhan pasien], kita juga tidak boleh menjamin kesembuhan, karena kesembuhan milik Tuhan.”*

Dalam perjanjian *informed consent*, bukan “kesembuhan” yang dijamin oleh dokter, melainkan “penanganan semaksimal mungkin”. Penginformasian prognosis dalam *informed consent* harus sewajarnya dan selayaknya saja.

Dokter tidak boleh memberikan harapan yang terlalu tinggi kepada pasien.

Seperti yang dijelaskan oleh dr. Is, bahwa kesembuhan pasien adalah kuasa Tuhan. Dokter hanya berperan sebagai penyambung tangan Tuhan saja.

Lalu bagaimana dengan pasien yang masuk rumah sakit dalam kondisi tidak sadar? atau sadar tapi kondisinya tidak memungkinkan untuk dimintai persetujuan informed consent? Oleh karena itu pihak yang berhak untuk diberikan informasi dan dimintakan persetujuannya adalah keluarga dari pasien.

Sama halnya dengan pasien yang sadar, keluarga dari pasien yang tidak sadar atau tidak memungkinkan diberikan informasi serta dimintai persetujuan berhak menggantikan pasien tersebut untuk menerima informasi dan memberikan persetujuan. Hal ini seperti yang di ungkapkan oleh dr. Ret sebagai berikut:

*“Sebenarnya itu juga untuk keselamatan pasiennya. Jadi, IC [Informed Consent] itu misalnya sampai menyangkut mengangkat rahim, atau mau steril, sehingga dampaknya dia tidak bisa punya keturunan lagi itu, suaminya harus yang tanda tangan. Tapi kalau misalnya tindakan sesar atau apa, itu nggak harus suaminya, karena itu nggak menyangkut keturunan soalnya. Jadi ini ada suatu keadaan gawat. Itu ada aturannya, kalau dalam keadaan gawat sekali, misalnya itu rahim harus diangkat itu ada suaminya, ya harus ada keluarga.”*

Yang kemudian diperjelas oleh pernyataan dr. Is sebagai berikut:

*“Misalnya, pasien ini sakit jantung, tapi harus disesar kan, jadi sudah gelisah misalnya, kondisi jantungnya sudah mengawatirkan, jadi begitu dibius, bisa saja dia meninggal di meja operasi. Gitu kan, nah itu biasanya kita itu melakukan informed consent juga komunikasi lagi itu bareng-bareng. Jadi keluarganya dipanggil semua, kalau bisa nggak satu, lebih dari satu. Terus biasanya dokter bedah bareng dokter bius, menerangkan sama-sama, ini yang dari segi bedah, “jadi kayak gini, kalau nggak dilakukan kayak gini, kalau gini, kenak bius bisa saja meninggal”*”

Setiap kasus risiko tinggi yang ditangani dokter memiliki perbedaan satu sama lain. Hal ini menyebabkan penganganan satu pasien dengan pasien lain berbeda. Pada kasus-kasus yang memiliki risiko tinggi, seperti yang dijelaskan

oleh dr. Ret dan dr. Is, tidak memungkinkan pasien untuk memutuskan sendiri akan menyetujui tindakan dokter terhadapnya. Untuk itu kehadiran keluarga dalam memberikan keputusan menjadi sangat penting. Dengan adanya informed consent pula, dokter dengan pasien ataupun keluarga pasien pun juga dapat saling bertukar informasi mengenai segala hal yang berkaitan dengan kondisi pasien. Hal ini dilakukan supaya pasien ataupun keluarga pasien mengerti dan memahami segala kemungkinan yang akan terjadi setelah dilakukannya tindakan oleh dokter.

Selain berbagai aspek terkait yang telah dijelaskan, ada aspek yang tak kalah pentingnya juga untuk dijelaskan dan diinformasikan, yaitu aspek finansial.

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh dr. Ret sebagai berikut:

*“Pasien itu juga kita jelaskan biayanya lewat informed consent, mereka juga mengetahui apa aja yang dibebankan kepada dan berapa jumlah yang dibebankan.”*

Kondisi finansial antara pasien satu dengan pasien lain pasti berbeda. Hal ini lah yang menjadi pertimbangan penyusunan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Segala tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien berpengaruh juga pada besaran biaya yang akan ditanggung oleh pasien. Pun demikian sebaliknya, segala tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien juga tergantung pada anggaran yang disetujui oleh pihak pasien. Jika pasien memiliki kondisi finansial yang berkecukupan, maka pasien cenderung memilih tindakan dan alat-alat Kesehatan yang terbaik. Namun berbeda dengan pasien yang memiliki kondisi finansial kurang. Mereka cenderung memilih tindakan dan alat-alat Kesehatan yang sesuai dengan kemampuan mereka. Maka dari itu, dari awal, pengomunikasian mengenai biaya ini juga merupakan

hal yang penting. Seperti yang dijelaskan oleh dr. Set dalam kutipan sebagai berikut:

“...Juga tentang biaya juga. Misalnya, ini dari awal. Ini ditanyain, misalnya, Pakai BPJS apa enggak? Atau pakai asuransi lain? “enggak. Saya pakai umum”. Misalnya. Ditengah jalan, “Iho kok segini biayanya? Saya mau pakai BPJS saja.” Naah ini kan ada persetujuan di awal. Gitu.”

Yang juga diperdalam lagi dengan pernyataan dari dr. Is dalam kutipan sebagai berikut:

“...Ada itu di *informed consent* tentang perkiraan biaya. Karena pasien ditanya, berapa. Ada juga yang karena biaya tinggi, terutama untuk operasi-operasi yang terencana itu pasien itu menunda atau membatalkan. Dia bisa menolak, dan memilih cara lain. Dia bisa mengetahui berapa biayanya. Dia bisa bertanya ini itu ini itu pada dokternya,”

Pengomunikasian biaya ini dimaksudkan supaya pihak pasien mengerti apa saja yang ia dapatkan dari sejumlah biaya yang dibebankan pada dirinya atas segala tindakan dan alat-alat kesehatan yang diperlukan. Pengomunikasian itu memungkinkan adanya “tawar-menawar” antara pasien dan dokter, sehingga pasien bisa memilih untuk menyetujui tindakan apa saja yang dilakukan kepada dirinya serta alat-alat kesehatan apa saja yang digunakan. Seperti yang dijelaskan oleh dr. Set, tentunya ada perbedaan biaya yang dibebankan antara pasien yang menggunakan BPJS dengan pasien yang tidak menggunakan BPJS. Semua ini dapat disesuaikan melalui penjelasan *informed consent*.

Namun tentu saja, dokter merupakan profesi mulia yang mengedepankan rasa kemanusiaan lebih dari sekedar aspek finansial. Maksimalisasi tindakan merupakan fokus utama seorang dokter. Bagi pasien yang menggunakan BPJS, maksimalisasi tindakan tetap diberikan, karena memperoleh tindakan yang maksimal adalah hak setiap pasien tanpa membedakan kondisi finansialnya.

Setelah dokter menjelaskan segala hal kepada pihak pasien, baik itu aspek non finansial maupun finansial, tiba saatnya pasien menentukan, setuju untuk dilakukan tindakan atau tidak. Jika sudah setuju, maka dokter mulai melakukan tindakan-tindakan yang sebelumnya telah dijelaskan kepada pihak pasien. Namun, yang dijanjikan dokter bukanlah kepastian “kesembuhan”, melainkan “maksimalisasi upaya”. Karena kesembuhan merupakan 100% kehendak Tuhan. Maksimalisasi upaya ini juga berupa penghindaran risiko.

Penuh dengan kehati-hatian. Selepas dokter melakukan segala upaya dengan maksimal, masih terbuka segala kemungkinan yang terjadi. Hal ini juga tergantung dengan kondisi pasien selama dilakukan tindakan dan setelah dilakukan tindakan. Karenanya, kemungkinan untuk melakukan tindakan lanjutan masih terbuka. Ketika tindakan lanjutan dibutuhkan, dokter juga berkewajiban untuk menyusun kembali informed consent yang baru yang berkaitan dengan tindakan lanjutan yang akan diberikan, tidak terkecuali perkara biayanya. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Pun demikian jika ada setelah dilakukan tindakan, perlu dilakukan tindakan lagi, otomatis kan mempengaruhi tindakan yang akan dilakukan lagi, juga mempengaruhi biayanya. Kita juga informasi kan itu kepada pasien. Kita jelaskan lagi tindakan.”*

Sama seperti penyampaian informasi *informed consent* di awal, ketika pihak pasien sudah menyetujui, maka tindakan lanjutan dapat dilakukan.

#### **4.3.1 Antara Dokter, Pasien dan BPJS: Sebuah Dilema**

*“Di era yang BPJS kayak gini itu ya sekarang kualitas penatalaksanaan pasien itu ya rendah. Juga ilmunya dokter itu ya nggak ilmu kedokteran thok, ya sama ilmu ekonomi. Hehe.”*

Pernyataan dari dr. Ret tersebut menjadi pembuka perbincangan peneliti dengan dr. Ret di sore hari kala itu. BPJS menjadi topik pembahasan kami. Pada *informed consent*, penyampaian seputar estimasi biaya pasien merupakan hal

yang penting dan juga sekaligus sensitif. Untuk pasien dengan kondisi ekonomi menengah ke atas, besaran biaya pengobatan bukanlah suatu hal yang dikhawatirkan. Namun berbeda dengan pasien yang memiliki kondisi ekonomi menengah ke bawah. Bagi mereka, menyediakan dana untuk kebutuhan kesehatan bukanlah perkara yang mudah, apalagi jika memerlukan tindakan operasi dengan risiko besar. Oleh karena itu hadirnya BPJS disambut hangat oleh masyarakat yang ingin sehat dengan biaya terjangkau. Namun layaknya dua sisi koin, setiap perkara memiliki cerita yang berbeda-beda. Pernyataan dr. Ret tersebut menguak cerita seputar BPJS dari perspektif dokter.

Pembentukan tarif tindakan medis memang selalu menarik untuk didalami.

Sebelum membahas hubungan dokter, pasien dan BPJS, pembentukan tarif sebelum era BPJS menarik juga untuk dijabarkan terlebih dahulu. Penuturan dr. Is berikut ini mampu menjelaskan bagaimana tarif tindakan dokter dibentuk sebelum era BPJS:

*“Ada Namanya IKABI. Ikatan Ahli Bedah Indonesia cabang Malang. Nah itu bersepakat, ada yang ringan, sedang, berat, kemudian berat khusus. Nah kemudian bedah saraf itu kebanyakan ada yang di berat khusus. Ya memang tarifnya khusus. Ndak bisa disamakan operasi tumor di otak dengan operasi tumor di luar otak. Makanya ini bedah khusus, berat khusus. Ringan itu contohnya ambil uci-uci, yang ambil bedah umum, bedah apa saja. Kecuali kalau daerah kepala, atau bedah yang asalnya dari otak, itu bedah saraf. Bedah saraf itu seperti beda tumor, yang tumornya nyambung ke saraf pakai mikroskop, perdarahan otak, stroke, itu besar khusus. Kalau khusus itu diatur sendiri oleh perhimpunan bedah saraf, kesepakatan dengan kesepakatan sendiri, paling berat tumor. Untuk dokternya sendiri paling sekitar 20 juta. Belum obat pelum peralatan belum perawatan. Pasien bisa bayar sampai 50. Dari 50 itu dia dapat operasi, Tindakan, perawatan, obat, fasilitas, alat-alat dan lain sebagainya. Kaitannya dengan penetapan tarif, itu tergantung pada dokter masing-masing. Tapi biasanya tarif itu sudah diatur dalam kesepakatan di IKABI wilayah. Sini dengan Jakarta dan Surabaya beda.”*

Dari pernyataan dr. Is tersebut dapat diketahui bahwa penetapan tarif tindakan medis dari tiap dokter spesialis ditentukan oleh kesepakatan perhimpunan dokter spesialis masing-masing. Selain itu, tarif ini juga disesuaikan dengan daerah masing-masing. Perbedaan tingginya UMR dari kota satu dengan kota lain merupakan aspek yang juga mempengaruhi penetapan tarif yang disepakati.

Selain itu, besaran tarif juga tergantung dari tinggi rendahnya risiko tindakan.

Antara tindakan anastesi (pembiusan) dengan tindakan pembedahan otak misalnya, tarifnya tentu saja tidak sama. Setiap perhimpunan spesialis di setiap daerah melakukan kesepakatan untuk membentuk standard tarif ini. Secara normatif, standar tarif ini merupakan tarif normal yang diterapkan oleh setiap dokter. Prosedur pentarifan ini terus berlaku sampai ketika era BPJS tiba.

Tidak seperti ketika dokter bebas menetapkan tarifnya sendiri, adanya peran “ilmu ekonomi”, menurut dr. Ret, merupakan hal yang penting di era BPJS seperti saat ini. Dari nada penyampaiannya, ungkapan dr. Ret ini merupakan sebuah sindiran mengenai realita dunia kesehatan saat ini. Menurutnya, dokter seakan-akan “dipaksa” untuk mampu menyesuaikan antara tindakan medis yang diberikan beserta alat-alat kesehatan yang digunakan dengan tarif BPJS berdasarkan pada kelas BPJS pasien. Meski memang tarif dokter ditetapkan oleh perhimpunan dokter, namun tarif tersebut hanya berlaku untuk pasien umum (non-BPJS), berbeda dengan pasien BPJS yang tarif tindakan dokternya ditentukan oleh pihak BPJS. Sesuai memang dengan janji dan komitmen yang tertuang di lafal sumpah dokter. Tapi nyatanya, ada beberapa kondisi yang dari kacamata dokter tidak memungkinkan untuk mengikuti anggaran yang disesuaikan dengan kelas BPJS pasien.

Dilema yang dirasakan oleh dr. Ret ini disebabkan karena adanya “pengekangan” oleh BPJS. Menurutnya, BPJS mengatur tindakan-tindakan yang perlu dilakukan oleh dokter terhadap pasien tidak berdasarkan pada prosesnya.

Lebih jelas lagi seperti yang dijelaskan oleh dr. Ret dalam kutipan berikut:

*“Kalau sekarang ini, 80% pasien itu BPJS. Itu sulit sudah. BPJS itu sekarang banyak mempengaruhi decisson maker-nya dokter. Jadi, aturan BPJS itu banyak yang nggak sesuai dengan ilmu kedokteran. Kalau BPJS itu yang dinilai hasil akhirnya bukan prosesnya, misal. Nanti orang sesar dengan hanya karena tubuhnya pendek, kan memang tidak bisa melahirkan normal, dibanding kan dengan pasien yang sakit jantung, itu kan butuh obat dan penanganan macem-macem. O itu sesar, dapatnya segini segini. Kan akhirnya dokter ini menentukan tindakan medis nggak hanya berdasar ilmu kedokteran (kalau kondisi pasien seperti ini, tindakannya gini-gini), sekarang aneh, menyesuaikan biaya yang sudah ditentukan BPJS. Jadi ada dilema. Waduh, kalau aku gini nanti jadinya gini, kalau ini nggak lahir, terus harus sesar biaya yang sudah dikeluarkan sudah banyak, terus nanti yang nanggung tindakan sesarnya siapa? Gitu., hahaha.”*

Penuturan dari dr. Ret tersebut cukup menjelaskan alasan dibalik dilema yang dirasakannya. Dokter yang berbekal pada ilmu pengetahuan dan pengalamannya selama ini menjadi pihak yang paling berkapasitas dalam menentukan tindakan-tindakan apa saja yang harus dilakukan pada setiap pasien. Tentu saja kondisi antara satu pasien dengan pasien lain berbeda, oleh karena itu penanganannya pun juga pasti berbeda. Namun dengan adanya “kekangan” dari BPJS, pengambil keputusan bukan lagi ada di tangan dokter, melainkan BPJS. Karena penanganan pada setiap penyakit sudah diatur oleh BPJS, maka dokter hanya sebagai pelaksana saja. Padahal di lapangan, tindakan yang sudah diatur oleh BPJS itu tidak jarang kurang bisa mengakomodir kebutuhan pasien. Hal ini yang menurut dr. Ret menjadi penyebab kurangnya penatalaksanaan terhadap pasien.

Adanya BPJS sendiri juga ditengarai berseberangan dengan usaha pelayanan maksimal yang harus dilakukan oleh dokter. Seakan-akan dokter dibuat untuk memilih, harga terjangkau tapi penanganan seadanya, atau penanganan maksimal tapi biaya tidak tertanggung. Dijelaskan Kembali oleh dr. Ret dalam kutipan berikut

*“Kalau sesuai kelas, nggak boleh pasien diminta dobel. Akhirnya ini ditransfusi dengan 5(lima) labuh, ini sudah nggak cukup uang dari BPJS. Jadi, ada trialnya ya, ditrial, pasien dengan diagnosa ini terus dapetnya ini 5 kantong, ini sudah nggak cukup. Kan sudah rugi. Apalagi kalau langsung dioperasi ini kan tambah, siapa yang nanggung operasinya ini, gitu kan. Ini lah yang bikin sekarang dokter itu harus pinter-pinter putar otak ini gimana ya biar pasiennya aman, tapi juga uang rumah sakit nggak rugi. Itung-itungan yaopo carane duwik sak mono cukup?”*

Pada akhirnya, dilema ini tinggallah dilema. Ketika sudah terjun ke lapangan menangani pasien, dilema tersebut hanya menjadi pertimbangan di meja saja. Maksimalisasi upaya merupakan hal yang menjadi tanggung jawab dokter, tidak memandang pasien tersebut pasien umum atau pasien BPJS. Hal ini diucapkan oleh dr. Ret dalam kutipan sebagai berikut:

*“Tapi ya dokter ndak boleh membedakan antara yang BPJS sama yang bukan. Kita ndak boleh tanya “ini BPJS apa bukan?” trus begitu tau di BPJS ndak kita layani ya ndak boleh gitu. Ndak ada beda.”*

Dokter, pasien dan BPJS memiliki kaitan yang erat satu sama lain. Meski dengan BPJS, dokter dibayar “seadanya”, sudah menjadi tugas seorang dokter untuk tetap memberikan pelayanan terbaiknya tanpa melihat banyaknya imbalan yang didapat. Demikian yang peneliti tangkap dari hasil wawancara dengan berbagai informan.

#### 4.4 “Akuntabilitas” sebagai Pelindung Dokter dan Pasien di Hadapan Hukum

“*Ubi societas ibi ius*”, begitulah ungkapan yang disampaikan oleh filsuf terkenal Marcus Tullius Cicero. Secara harafiah, artinya adalah dimana ada masyarakat disitu ada hukum. Ungkapan ini secara normatif juga berlaku di dunia kesehatan, utamanya profesi dokter. Profesi dokter yang mengharuskan adanya interaksi pada setiap pihak yang berkepentingan, terkhusus pasien, memiliki norma hukum sendiri yang mengatur. Norma hukum ini juga erat kaitannya dengan akuntabilitas dokter yang termanifestasi dalam *informed consent*. Seperti yang telah dibahas sebelumnya, *Informed consent* merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien terhadap dokter setelah mendapatkan informasi mengenai penyakit apa yang dideritanya, Langkah-langkah apa yang diambil untuk menyembuhkan penyakitnya, risiko-risiko apa yang mungkin terjadi, hingga berapa biaya yang dikenakan. Selepas pasien atau keluarga pasien memberikan persetujuan, dokter diperbolehkan untuk melakukan tindakan. Beberapa hal tersebut dijamin legalitasnya dalam sistem hukum di Negara Indonesia. *Informed consent* merupakan kewajiban dokter terhadap pasien dan hal ini juga diatur dalam hukum kita. Seperti yang dituturkan oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Itu yang substance legal. Yang seharusnya, menurut aturan hukum. Dokter berkewajiban untuk menyampaikan informed consent sendiri ke pasien.”*

Seperti yang sudah dijabarkan di awal, salah satu fungsi dari *informed consent* adalah menghormati hak asasi dari pihak pasien. Dengan adanya *informed consent*, hak asasi pasien sebagai manusia dapat terlindungi dan terjamin. Hal ini seperti yang dijabarkan oleh penjelasan dari dr. Is sebagai berikut:

“Tanpa *informed consent* melakukan tindakan itu malpraktek, jelas. Itu penganiayaan, hukumannya 3 tahun. Kalau sampai menyebabkan kematian itu larinya [pasal] 359 KUHP, ancamannya [maksimal] 6 (enam) tahun [penjara] itu masuk kelalaian. Malpraktek itu dalam sistem hukum kita dijabarkan dalam kesalahan; 1. Kesalahan itu diperdata pasal 1365, 1366, 1367, dan kelalaian; lalu di pidana itu banyak, ada penipuan, arbortus. Jadi kesalahan itu ada yang tidak disengaja ada yang disengaja. Kalau tidak sengaja itu masuk kealpaan, itu 359-361 KUHP. Kalau yang sengaja, itu abortus 344, euthanasia 345, kemudian penipuan 271, penganiayaan, 351. Itu kan sengaja, tidak memintakan *informed consent*, itu kena pasal 351. Maka dari pihak dokter, dokter ada yang namanya alasan pemaaf kalau ada tuntutan hukum. Kalau nantinya jika hasil tidak sesuai ekspektasi. Karena tidak menutup kemungkinan kalau pasien dirugikan itu menggugat atau menuntut kepada dokter. Walaupun sudah memberikan *informed consent*. Lalu kemudian dia menganggap bahwa dokternya lalai.”

Dokter dengan segala upayanya berusaha menggunakan pengetahuan dan ketrampilannya untuk menyembuhkan pasien, terutama jika harus melakukan tindakan dengan risiko tinggi yang mana *informed consent* secara tertulis diperlukan. Namun dokter tetap lah manusia. Selayaknya manusia lain, dokter hanya bisa mengupayakan semaksimal mungkin. Terkadang hasil akhir tidak sesuai dengan napa yang diharapkan oleh pasien dan keluarganya, bisa jadi makin parah atau paling menyedihkan adalah hilangnya nyawa pasien tersebut.

Disinilah peran *informed Consent*. *Informed consent* dapat menjadi pelindung bagi pasien jika pasien mengira bahwa dokter telah melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan napa yang telah disampaikan sebelum penandatanganan *informed Consent*. Dengan adanya *informed Consent*, selain hak asasi pasien sebagai manusia terjamin, pasien juga dapat mengajukan keadilan jika dirasa dirinya mengalami kerugian dari tindakan yang dilakukan oleh dokter.

Di lain sisi, *informed consent* juga berfungsi sebagai pelindung dokter dari gugatan hukum pihak pasien. Kembali lagi pada pengertian bahwa dokter

juga manusia yang hanya bisa berusaha dan berupaya semaksimal mungkin.

Dapat dipahami memang ketika pasien harus menerima kenyataan bahwa ada yang harus dikorbankan dari dirinya untuk tetap melangsungkan hidup, atau ketika keluarga pasien harus menerima bahwa salah satu keluarganya tidak dapat tertolong lagi nyawanya. Rasa sedih, kecewa dan marah tidak dapat dihindari.

Namun hal yang tidak bisa diterima adalah ketika dokter sudah berupaya semaksimal mungkin, sudah berupaya menjelaskan dan memberikan informasi se jelas mungkin beserta segala risikonya, tapi ketika hasil akhir tidak sesuai dengan ekspektasi dari pasien ataupun keluarganya, pihak dokter "dituduh" melakukan pelanggaran atau bahkan malpraktik. Hal-hal yang demikian ini dapat ditanggulangi dengan adanya *informed consent*. Seperti penjelasan dr. Ret ketika menceritakan pengalamannya mendapatkan tuntutan hukum dari pasiennya beberapa tahun silam dalam kutipan sebagai berikut:

*"Pernah dulu dituntut 3 Milyar. Jadi dulu minta [penanganan] yang bagus segera ditangani [informed consent-nya]. Kan banyak kan gitu. Begitu sudah ditangani, kok gini, protes. Misalnya ada kondisi gawat "oh ini dengan tumor sebesar ini di rahim, ini nggak bisa ambil tumornya saja. Tapi harus se rahimnya." Seperti itu, padahal sudah ada poin, poin, poin gitu [di informed consent], itu sudah ada poin-poin tindakan apa yang dilakukan, ya itu masih bisa protes-protes. Karena dengan kondisi darurat, lupa apa yang ia setujui. "iya..iya..iya.. pokoknya segera cepat ditangani". Nah, sesudah aman, pulang, kadang sebulan dua bulan kemudian "lho.. saya kok nggak menstruasi".. "lho bu, kan sudah diangkat rahimnya". Wa...menggugat. Ada seperti itu. Padahal di IC ada. Nah di sini perlunya informed consent. "Lha ini siapa yang tanda tangan?" Ya itu, njagani keamanan dokternya."*

Dr. Ret memiliki pengalaman yang tidak mengenakkan terkait dengan perlakuan pihak pasien terhadap dirinya. Ketika itu, dr. Ret kedatangan pasien dengan

keluhan penyakit yang mengharuskan dr. Ret untuk melakukan tindakan pengangkatan rahim dengan risiko pasien tersebut tidak dapat hamil lagi. Segala prosedur pendahuluan sudah dr. Ret jelaskan, mulai dari identifikasi penyakit, indikasi penyakit, tindakan medis yang perlu dilakukan beserta tata caranya, risiko tindakan, hasil akhir hingga perkiraan biaya semua sudah dr. Ret jelaskan dan informasikan kepada pihak pasien. Dengan itu pun pihak pasien juga sudah menyetujui dan menandatangani *informed consent*. Selama proses melakukan tindakan medis pun dr. Ret merasa sudah sesuai dengan apa yang disampaikan dalam *informed consent*. Beberapa bulan setelah tindakan medis dilakukan, pasien dan keluarga pasien mendatangi dr. Ret karena mengetahui bahwa pasien tidak bisa hamil lagi.

Dari kacamata pasien dan keluarganya, dr. Ret sudah melakukan malpraktik dan melanggar hak asasi pasien sebagai manusia dengan penganiayaan berupa pengangkatan janin. Namun dari kacamata dr. Ret, apa yang dilakukan dr. Ret sudah sesuai prosedur dan terekam dalam *informed consent*. Maka dengan adanya *informed consent*, tindakan medis yang dilakukan oleh dr. Ret tidak salah di mata hukum karena ada bukti bahwa dr. Ret sudah menjelaskan dan melakukan tindakan medis sesuai dengan yang ada di *informed consent* dan juga pihak keluarga juga menyetujuinya dengan adanya tanda tangan.

*Informed consent*, sebagai manifestasi akuntabilitas dokter, merupakan pelindung dari pihak dokter maupun pasien, baik itu pelindung hak asasi dokter dan pasien sebagai manusia, maupun pelindung dihadapan hukum. *Informed consent* berfungsi sebagai bukti segala tindakan yang dilakukan oleh dokter.

Maknanya, akuntabilitas seorang dokter merupakan kunci dari perlindungan

dokter di mata hukum, selain itu juga akuntabilitas dokter dapat melindungi pasien dari tindakan-tindakan dokter yang tidak dapat dipertanggungjawabkan.

#### **4.5 Pentingnya Akuntabilitas Dokter dalam Rumah Sakit: *Informed Consent* sebagai Syarat Akreditasi Rumah Sakit**

Dokter dan rumah sakit merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Rumah sakit merupakan tempat bertemunya dokter dan pasien. Meskipun dokter juga diperbolehkan memiliki tempat sendiri untuk membuka praktik di luar rumah sakit, namun rumah sakit tetaplah menjadi tempat rujukan pertama ketika pasien menderita suatu penyakit.

Seiring perkembangan jaman, rumah sakit sebagai sebuah organisasi kesehatan dituntut untuk terus meningkatkan pelayanan, baik dari segi sarana prasarana maupun sumber daya manusianya. Tidak terkecuali dengan dokter yang berkerja di rumah sakit tersebut. Kualitas sumber daya manusia sebuah rumah sakit, khususnya dokter, merupakan salah satu kunci penting dalam penjaminan mutu rumah sakit. Untuk itu, adanya akreditasi rumah sakit menjadi penting. Akreditasi rumah sakit dimaksudkan untuk menilai kualitas rumah sakit dan sebagai pemacu untuk terus meningkatkan pelayanan rumah sakit

Berdasarkan pada hasil wawancara peneliti terhadap informan, salah satu indikator utama penilaian akreditasi rumah sakit adalah kelengkapan *informed consent* yang diberikan oleh dokter terhadap pasien. Hal ini seperti yang diutarakan oleh dr. Set dalam kutipan sebagai berikut:

*“Informed consent itu kan sekarang wajib ya. Dia jadi salah satu komponen wajib dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Utamanya rumah sakit umum seperti RSSA. Itu jadi komponen utama.”*

Menurut dr. Set, *informed consent* merupakan salah satu hal yang wajib keberadaannya dalam pelayanan kesehatan setiap rumah sakit. Diakukannya *informed consent* sebagai komponen utama penilaian akreditasi rumah sakit

bukanlah tanpa alasan. Hal ini dikarenakan karena adanya *informed consent*, kepuasan pelanggan (yang dalam hal ini adalah pasien dan keluarga pasien) meningkat, sehingga dapat menjadi indikator baik buruknya kualitas pelayanan kesehatan suatu rumah sakit. Hal ini seperti yang diutarakan oleh dr. Ret sebagai berikut:

*“ya kepercayaan dan kepuasan pasien dan keluarganya itu baik. Kan kalau ada informed consent itu kan pasien bisa ngerti apa saja yang dilakukan sama dokter terhadap dirinya. lalu juga dengan informed consent itu dia juga jadi punya perlindungan. Dokter juga melakukan pelayanan sebaik mungkin.”*

Dari pernyataan dr. Ret tersebut dapat diketahui bahwa *informed consent* dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien dan keluarga pasien terhadap rumah sakit, dan tentunya juga terhadap dokter. Tidak salah jika *informed consent* digunakan sebagai salah satu indikator dalam penilaian akreditasi rumah sakit.

*Informed consent*, seperti yang sudah dibahas sebelumnya, merupakan persetujuan tindakan medis yang diberikan oleh pasien setelah diberikan penjelasan mengenai indikasi penyakit, tindakan apa saja yang akan dilakukan, risiko, kemungkinan untuk sembuh, dan perkiraan biaya yang dikenakan. Telah dipahami juga bahwa *informed consent* merupakan manifestasi akuntabilitas seorang dokter terhadap pasien. Dengan demikian, akuntabilitas dokter merupakan hal yang penting dalam berlangsungnya pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit. Akuntabilitas seorang dokter memerankan peran yang penting dalam kepercayaan dan kepuasan pasien.

#### 4.6 Penutup

Selama ini akuntabilitas dokter melekat pada akuntabilitas organisasi rumah sakit. Pada nyatanya akuntabilitas dokter lebih mampu dilihat dan diamati melalui *informed consent*. *Informed consent* merupakan refleksi akuntabilitas

dokter yang menitikberatkan pertanggungjawaban dokter pada pengungkapan informasi, baik secara finansial maupun non finansial, kepada pasien. Tidak terlepas sampai di situ, rangkaian proses mulai dari pemeriksaan pasien, pendagnosisian pasien, penentuan prosedur tindakan medis terhadap pasien, risiko pengobatan, penentuan skema biaya penyembuhan, hingga dilakukannya tindakan medis merupakan penjabaran akuntabilitas dokter yang terefleksi dalam *informed consent*. Pada bab ini, secara tidak langsung memberikan pemahaman bahwa akuntabilitas dokter dapat menjadi pelindung dokter ataupun pasien di depan hukum. Selain itu, akuntabilitas dokter juga menjadi hal yang esensial dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.



## BAB V

### PENEMUAN MAKNA AKUNTABILITAS DOKTER

#### (Akuntabilitas terhadap Pasien, Profesi dan Tuhan)

“*Ku percaya alam pun berbahasa.*”

“*Ada mana di balik semua pertanda.*”

(*Dewi Dee Lestari dalam “Firasat”*)

#### 5.1 Pengantar

Pelayanan yang baik terhadap pasien merupakan inti dari akuntabilitas seorang dokter, yang di dalamnya berkaitan dengan keahlian dan pemahaman mengenai penyakit berikut tata cara penanganan medisnya, pengomunikasian dan pemberian pemahaman terhadap pasien mengenai segala hal yang berkaitan dengan penyakit, tindakan, dan biayanya, serta upaya yang maksimal. Hal-hal tersebut yang terefleksi dalam *informed consent* yang sekaligus menjadi refleksi akuntabilitas dokter yang terlihat di permukaan. Akuntabilitas dokter yang terlihat di permukaan inilah yang peneliti jadikan sebagai bahan baku untuk menggali pemaknaan dokter mengenai akuntabilitas secara mendalam.

“Makna” sifatnya abstrak dan luas. Juga subjektif. Tidak ada benar dan salah, tergantung siapa yang melakukan pemaknaan tersebut. Namun pemaknaan akan sesuai dengan identitas dan karakter seseorang. Pemaknaan erat kaitannya dengan kemampuan seseorang dalam menyarikan<sup>14</sup> sebuah hal atau kejadian menjadi nilai inti yang nantinya akan menjadi dasar pemahaman mengenai hal atau kejadian tersebut.

<sup>14</sup>Dari kata dasar “sari”. Kata ini merujuk pada kegiatan memeras untuk mendapatkan sari, seperti ketika membuat tahu, kedelai harus digiling terlebih dahulu lalu diperas. Ampas yang tertinggal di kain merupakan sari kedelai yang akan dijadikan sebagai tahu. Analogi ini yang peneliti jadikan sebagai kemampuan seseorang dalam menemukan “inti” dari setiap hal atau kejadian, yang nantinya akan menjadi bahan baku dalam pemahaman lebih lanjut.

Ada ungkapan yang menyatakan bahwa kebijaksanaan muncul seiring dengan bertambahnya usia. Ungkapan ini mungkin benar adanya. Usia memang tidak dapat menjadi patokan kedewasaan dan kebijaksanaan seseorang, namun dengan semakin bertambahnya usia, maka semakin banyak pula pengalaman dan perjalanan hidup yang diarungi. Kuantitas dan kualitas pengalaman dan perjalanan hidup dapat menjadi bekal pelajaran hidup yang berharga bagi setiap orang yang mampu mengambil hikmah di baliknya. Orang yang mampu mengambil hikmah dalam setiap perjalanan hidupnya itulah yang sering disebut sebagai manusia yang bijaksana.

Kebijaksanaan memiliki peran yang penting dalam proses pemaknaan seseorang pada setiap hal. Berkat kebijaksanaan lah seseorang dapat mengecap manisnya inti kehidupan dengan segala lika likunya, dengan segala “riang-gembira” dan “gundah-gulana”-nya, sehingga segala rasa yang dirasakan mampu ia sarikan menjadi “penyedap” kehidupan. Tidak sembarang orang mampu merasakan “nikmatnya” hidup, juga tidak sembarang orang mampu menggali hikmah dan memaknai setiap lika-liku kehidupannya sebagai sebuah pelajaran dan “penyedap” kehidupan. Maka, pengalaman dan perjalanan hidup memegang peranan penting dalam membuka kesadaran batiniah seseorang untuk memaknai segala sesuatu dalam hidupnya. Begitu juga ketika dokter memaknai akuntabilitas.

Menjadi seorang dokter tentu bukanlah perkara mudah. Banyak hal yang harus dikorbankan, mulai dari materi, pikiran, waktu, hingga tenaga. Hal ini harus dijalani sejak seorang (calon) dokter memulai kehidupan perkuliahannya. Belum lagi ketika sudah menjadi dokter, ratapan tangis dari pasien dan keluarganya juga merupakan hal yang harus dihadapi. Belum lagi tuntutan, serta caci-maki

yang ditujukan kepadanya ketika hasil operasi tidak sesuai harapan. Hingga bertahun lamanya sampai di titik “mapan”, tentu banyak lika-liku, “riang-gembira” dan “gundah-gulana” yang dijalani dan dirasakan oleh seseorang yang berprofesi sebagai dokter. Segala pengalaman dan perjalanan seseorang menjadi seorang dokter mampu membentuk kebijaksanaan yang ada dalam batinnya sehingga mampu menumbuhkan kesadaran untuk memaknai hal-hal yang terjadi dalam hidupnya. Kebijaksanaan yang didapat dari pengalaman dan perjalanan hidup seorang dokter inilah yang akan menjadi sudut pandang peneliti dalam menampilkan pemaknaan akuntabilitas oleh dokter. Maka dari itu, pada bagian ini, peneliti terlebih dahulu akan menyajikan pengalaman hidup dokter yang kemudian menjadi pembuka jalan pemaknaan akuntabilitas dokter.

## **5.2 Perjalanan Hidup Seorang Dokter: Prolog**

Pertengahan Bulan Juli merupakan masa peralihan musim dari musim penghujan ke musim kemarau. Hawa dingin yang ekstrim menaungi Kota Malang di sekitaran peralihan musim itu. Sore itu pukul 16.00, langit sore masih seperti hari-hari sebelumnya, yang meski matahari bersinar dengan terik, hawa dingin tetap menyelimuti. Di dalam rumah, ramai terdengar cuitan burung yang bersautan satu sama lain. Sama seperti nuansa alam bebas, suara cuitan burung itu memperkuat nuansa asri dan damai di dalam rumah tersebut. Secangkir teh hangat tersedia di atas meja. Siap menemani bincang-bincang santai peneliti dengan salah satu informan.

Di depan secangkir kopi itu, dr. Is duduk bersila. Sembari menikmati kudapan yang tersaji di meja, dr. Is tersenyum kepada peneliti. Terlihat guratan halus di wajah, di garis senyum dan dahi dr. Is, menandakan lama waktu perjalanan hidup yang telah diarungi oleh dr. Is. “Sebenarnya dokter itu bukan

cita-cita bapak. Bisa dibilang bapak awalnya tidak suka jadi dokter.”, kalimat pembuka yang dr. Is sampaikan tersebut merupakan awal cerita pengalaman dr.

Is menjadi seorang dokter.

Dr. Is merupakan anak terakhir dari tiga bersaudara yang lahir dari seorang ayah yang bekerja sebagai mantri dan seorang ibu yang bekerja sebagai bidan. Konsekuensi dari terlahir sebagai satu-satunya laki-laki dalam keluarga yang berkecimpung dalam dunia kesehatan adalah dr. Is diharuskan oleh ibunya untuk berkuliah menjadi dokter. Padahal menurut dr. Is, keinginan terbesarnya adalah menjadi insinyur. Pada waktu lulus Sekolah Menengah Atas (SMA), terhitung ada tiga universitas yang menerima dr. Is di jurusan teknik.

Namun karena sikap patuhnya terhadap orang tua, maka dr. Is rela “membunuh” angan-angannya menjadi insinyur dan mengikuti keinginan orang tua untuk berkuliah di jurusan kedokteran. Pengalaman perkuliahan dr. Is bagikan dalam kutipan berikut:

*“Mulai kuliah tahun ‘64. Kuliah di Mangkubumen. Mangkubumen itu di kabupaten, di pendopo. Bangkunya itu seperti bangku anak SD. Karena itu pendopo terbuka, malam hari itu banyak diinggapi kelelawar, jadi ketika pagi waktu kuliah banyak kotoran kelelawar yang beterbangan. Nah biasanya bangkunya itu bikin gatal, karena tengkuknya itu gatal karena kena debu bekas kotoran kelelawar. Bapak itu sampai nangis.”*

Dr. Is memulai perjalanannya sebagai (calon) dokter di bangku perkuliahan fakultas kedokteran Universitas Gajah Mada Jogjakarta. Pada masa itu, kampus dr. Is belum memiliki gedung perkuliahan yang layak, sehingga masih dalam bentuk *pendopo* (ruang pertemuan terbuka). Konsekuensi dari ruangan yang terbuka adalah banyak hewan yang bersarang di malam hari. Dalam cerita dr. Is, ketika berkuliah pada pagi hari, tengkuknya terasa gatal dan panas, hal ini disebabkan karena kotoran kelelawar yang bersarang di atap *pendopo*. Belum

lagi dr. Is harus mengayuh sepeda sejauh 5 kilometer untuk sampai ke *pendopo* perkuliahan.

Selain itu, pada masa itu, tepatnya tahun 1960-an, pekerjaan orang tua dr. Is sebagai mantri dan bidan cukup bisa menopang kondisi ekonomi keluarga dr. Is. Namun untuk biaya kuliah dr. Is kurang bisa tercukupi. Belum lagi untuk biaya buku pelajaran dan pengadaan peralatan untuk kegiatan praktikum. Oleh karena itu, untuk mencukupi kebutuhan biaya sekolah, setiap akhir pekan, dr. Is harus melakukan perjalanan pulang pergi ke Kota Surabaya menemui kakak perempuannya yang pertama untuk minta "*sangu*" sekolah.

Setelah menyelesaikan strata satu di bangku perkuliahan jurusan kedokteran, dr. Is resmi menyandang gelar dokter di tahun 1971. Perjalanan hidup selanjutnya yang dr. Is jalani adalah menjadi CPNS di Kota Cilacap, Jawa Tengah. Awal dr. Is bekerja di Cilacap, di tempatkan di dua puskesmas. Puskesmas pertama yaitu puskesmas Jeruk Legi. Letaknya di sebelah barat Cilacap. Puskesmas kedua yaitu puskesmas Kawunganten. Letaknya juga di sebelah Cilacap, tapi lebih jauh dari puskesmas Kawunganten. Selain di kedua puskesmas tersebut, dr. Is juga membantu di poliklinik Perkebunan Karet Cilacap. Ada dua perkebunan yang dr. Is isi puskesmasnya. Puskesmas pertama bekas miliki Inggris dan puskesmas kedua bekas miliki Belanda. Selain itu juga dr. Is membuka praktik di Puskesmas kecil Desa Gumilir Kecamatan Cilacap.

Menjadi dokter muda merupakan tantangan yang harus dr. Is jalani semasa awal karir keprofesiannya menjadi dokter. Menjadi dokter muda bukanlah perkara mudah, hal ini dikarenakan penempatan kerja dan gaji yang diterima tidak sesuai dengan kebutuhan sehari-hari. dr. Is . Hal ini dr. Is ungkapkan dalam kutipan berikut:

*“Statusnya sebagai dokter di jeruk legi dan kawungenten tetapi membantu di rumah sakit. Ini ketika masih dokter umum. Dibayar oleh perkebunan. Kala itu gaji bapak cuma sekitar 2000 rupiah. Padahal kebutuhan hidup 7.000 [rupiah]. Dari gaji pegawai negeri itu cuma sekitar 2.700 [rupiah], tapi agak lumayan dari membantu perkebunan itu bapak bisa dapat penghasilan sekitar 15.000 [rupiah]. Selain itu bapak juga buka praktik, di Puskesmas Kecil Desa Gumilir, di wilayah kecamatan kota.”*

Pekerjaan utama yang dilakukan oleh dr. Is sebagai seorang dokter yang ditempatkan di dua puskesmas kurang bisa membiayai kebutuhan hidup dr. Is kala itu. Oleh karena itu, dr. Is juga membantu di beberapa puskesmas lain termasuk puskesmas di desa kecil. Selain dari sisi pendapatan, tentu saja kala itu kondisi sarana prasarana serta transportasi tidak sebaik sekarang. Untuk mencapai setiap puskesmas tempat dr. Is bekerja, dibutuhkan waktu minimal satu jam untuk menjangkau tempat tersebut. Jalanan yang dilalui pun juga masih buruk.

Pada tahun 1970-an, belum banyak dokter spesialis yang berdomisili di Kota Cilacap. Sedangkan setiap harinya pasien datang dengan penyakit yang bermacam-macam. Tidak seperti sekarang, dokter spesialis sudah menjamur di mana-mana, kala itu yang mengerjakan perawatan penyakit kronis juga dokter umum. Itulah sebabnya mengapa kala itu dokter umum diharuskan menguasai berbagai macam ilmu kedokteran. Begitu pula dengan dr. Is. Ketika masih menjadi dokter umum di Cilacap, dr. Is sempat mengambil kursus keterampilan mengenai bedah, penyakit dalam, obsgin [kandungan dan ginekologi] dan penyakit anak di Kota Solo selama enam bulan. Hal ini dilakukan supaya dr. Is memiliki bekal ketrampilan yang lebih untuk menangani pasien di Cilacap. Setelahnya, dr. Is dapat mengerjakan operasi bedah, operasi kandungan, dan semua jenis operasi. Sampai pada akhirnya dr. Is diangkat menjadi direktur Rumah Sakit Dati II.

Kehidupan di dunia mengajarkan manusia untuk selalu mengambil pelajaran dari setiap hal yang terjadi. Tidak ada kehidupan yang selalu berjalan dengan mulus tanpa lika-liku yang dapat menjadi bekal pengalaman. Begitu juga yang terjadi dalam hidup dr. Is. Di masa menjadi dokter umum, dr. Is sempat mengalami kejadian tidak menyenangkan yang beliau jadikan sebagai pelajaran hidup. Kejadian tersebut adalah meninggalnya pasien dr. Is di meja operasi. Hal ini menimbulkan trauma yang mendalam dalam diri dr. Is. Seperti yang dijelaskan oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Ada kejadian yang sampai sekarang masih benar-benar teringat. Pasien yang bapak tangani itu meninggal di atas meja operasi. Karena pembiusannya kan waktu itu bukan dilakukan oleh dokter bius (anastesi), tapi dilakukan oleh perawat. Jadi tanggung jawabnya ke bapak. Salahnya di situ, di pembiusannya itu. Hal itu yang menjadi trauma. Nggak mau ambil spesialis yang berkaitan dengan pembedahan.”*

Untuk kali pertamanya dr. Is “membunuh” manusia dikarenakan kelalaiannya. Meskipun sudah menjalani beberapa waktu sebagai dokter umum dan sudah membekali diri dengan pengetahuan melalui kursus dan ketrampilan, masih saja tidak dapat menghindarkan dr. Is dari kesalahan penanganan. Untuk seseorang yang pertama kali menghadapi kejadian tersebut, dr. Is sangat terpukul dan trauma. Trauma untuk melakukan tindakan medis yang berkaitan dengan bedah-membedah lagi. Dinyatakan lebih lanjut oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Nah dari kejadian itu, bapak trauma, bapak tidak menginginkan spesialisasi yang berisiko. Maka bapak mengambil spesialisasi syaraf.”*

Mengesampingkan kejadian pelik yang dialami olehnya, sudah saatnya dr. Is melanjutkan sekolah untuk mengambil spesialisasi. Mengingat bahwa masih ada trauma yang tersisa, maka dr. Is memutuskan untuk mengambil spesialisasi syaraf.

Babak perjalanan hidup keprofesian dr. Is yang selanjutnya dimulai. Mulai tahun 1980, dr. Is memulai kehidupan perkuliahan spesialisasi syarafnya di Universitas Airlangga Surabaya. Selama kehidupan perkuliahan, dr. Is juga diamanahi untuk menjadi asisten dokter-dokter spesialis yang lebih senior. Karena dr. Is termasuk mahasiswa yang rajin menjadi asisten, tidak disangka-sangka dr. Is ditunjuk oleh dokter-dokter senior lain untuk melanjutkan spesialisasi bedah syaraf, spesialisasi yang tergolong “menyeramkan” karena berkaitan dengan pembedahan yang “berdarah-darah”. Hal ini seperti yang dituturkan oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Tahun 80’ bapak sekolah ke Surabaya. Selama Pendidikan di sana bapak ditawari oleh professor yang ada di bedah syaraf yang membutuhkan asisten. Karena asistennya cuma satu dan itupun sudah mau lulus. Mau dikirim ke Belanda. Waktu itu staf di sana cuma tiga, Prof. Basuki, Prof. Sayid, sama Prof. Umar Kasan. Bapak ditarik ke bedah saraf sama Prof. Umar Kasan. Kok bapak kok ya mau. Sebetulnya bapak itu juga harus Kembali ke Jogja. Waktu di Jogja itu bapak karena aktif dalam diskusi dan rajin nulis dan memberikan pendapat, itu diminta untuk melimpah dari depkes ke Dikbud. Lalu bapak melanjutkan spesialisasi bedah saraf, selesai tahun 87 di Unair.”*

Berdasarkan kutipan dr. Is tersebut, selepas dr. Is menyelesaikan Pendidikan spesialisasi syarafnya, dr. Is tidak pernah menyangka bahwa pada akhirnya dr. Is diharuskan untuk menempuh spesialisasi bedah syaraf. Spesialisasi bedah syaraf tergolong spesialisasi yang tidak mudah, hal ini dikarenakan tingkat kerumitan pengerjaan tindakan medis yang berkaitan dengan pembedahan pada syaraf manusia. Padahal pada awalnya hal tersebut bukanlah yang dr. Is kehendaki karena adanya trauma yang masih membekas di hati dr. Is. Namun kenyataan berkata lain. Dapat kita ketahui juga bahwa budaya senioritas di dunia kedokteran masih kental dijunjung tinggi. Sikap patuh dan hormat kepada senior menjadikan dr. Is untuk menyanggupi mengambil spesialisasi bedah saraf.

Menjadi dokter spesialis bedah syaraf merupakan jalan hidup dr. Is.

Selain itu, berkat ketekunan dr. Is dalam melakukan penelitian dan menulis mengenai kedokteran, maka dr. Is juga dipercaya untuk menjadi pengajar. Tepat di tahun 1987, dr. Is resmi menyandang gelar dokter spesialis syaraf dan spesialis bedah syaraf. Selepas masa sekolah dr. Is berakhir, dr. Is memulai perjalanan hidup keprofesiannya sebagai dokter spesialis. Pada tahun 1987, Kota Malang masih belum memiliki dokter spesialis bedah syaraf. Maka dari itu setelah dr. Is lulus spesialisasi bedah syaraf, dr. Is ditempatkan di Malang untuk mengisi kekosongan dokter spesialis bedah syaraf. Hal ini seperti yang dituturkan oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Pas bapak selesai, ditempatkan di Malang, karena Malang bedah syarafnya kosong. Bapak pertama dan kala itu satu-satunya bedah saraf di Malang pada tahun 1987. Praktik di RSSA, Lavalete dan Panti Nirmala. Buka praktik mandiri di apotik dieng, sembari menjadi pengajar di Universitas Brawijaya Malang sejak tahun 1992.”*

Kekosongan spesialis bedah syaraf di Kota Malang kala itu menjadikan dr. Is sebagai dokter spesialis bedah syaraf pertama dan satu-satunya di Kota Malang pada tahun 1987 hingga tahun 1998. Setelah tahun 1998, barulah ada satu dokter spesialis bedah syaraf baru yang datang ke Kota Malang, dalam kehidupan keprofesiannya di Kota Malang, dr. Is berpraktik di empat tempat; tiga tempat merupakan rumah sakit besar dan satu tempat merupakan apotek, tempat dr. Is membuka praktik mandiri. Selain itu, dr. Is juga aktif menjadi tenaga pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang hingga sekarang.

Kedupan keprofesian dr. Is penuh dengan liku. Pelajaran demi pelajaran yang dr. Is dapatkan sejak memulai kehidupan keprofesiannya sebagai dokter turut membentuk kepribadian dan pemahaman dr. Is mengenai segala hal.

Segala liku itulah yang membentuk kepribadian dr. Is untuk memilih menekuni

bidang etika dan hukum kedokteran. Trauma di masa lalu ketika pertama kali “membunuh” pasien dr. Is maknai sebagai pelajaran berharga bagi dirinya untuk terus mengasah diri, terutama mengenai etika dan hukum. Oleh karena itu dr. Is dipercayai untuk mengampu mata kuliah etika dan hukum kedokteran, disamping itu dr. Is juga dipercaya untuk memegang jabatan Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Brawijaya Malang. Berkat kontribusi dan dedikasi serta buah pikir dr. Is, dr. Is juga diamanahi untuk memegang jabatan wakil ketua Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Indonesia di bawah Kemetrian Kesehatan Indonesia.

Dari awal, ini memang bukan jalan hidup yang dr. Is inginkan. Segala lika-liku yang dijalani menambah beban “keterpaksaan” yang dibawa sejak awal ketika memutuskan untuk mengambil kuliah kedokteran. Namun beginilah Tuhan mengatur hidup. Manusia bisa berkeinginan dan merencanakan segala sesuatu, namun tetap takdir Tuhan memegang kendali penuh atas kehidupan seseorang. Kehidupan keprofesian dr. Is sebagai seorang dokter tidaklah mudah, namun berkat keteguhan hati, dr. Is mampu melalui dengan baik dan mampu berada di kondisi terbaiknya saat ini.

Pengalaman hidup yang dimiliki oleh dr. Is yang berkaitan dengan pasien juga pernah dialami pada dr. Ret dan dr. Set. Dr. Ret merupakan dokter spesialis obsgin yang berdomisili di Malang, sedangkan dr. Set merupakan dokter bedah digestif yang juga berdomisili di Kota Malang. Keduanya pernah menghadapi tuduhan kelalaian yang diberikan oleh pasien karena hasil tindakan kedokteran yang lakukan oleh dr. Ret dan dr. Set tidak sesuai dengan apa yang diharapkan oleh pasien dan keluarga pasien. Pengalaman hidup yang pahit dalam karir

keprofesiannya inilah yang menghantarkan dr. Ret dan dr. Set juga berfokus pada aspek etika dan hukum kesehatan, sama seperti dr. Is.

Sekelumit cerita dan pengalaman para dokter ini, utamanya dr. Is, merupakan sekelumit cerita sosok-sosok yang dalam kehidupan ini dipercayai oleh Tuhan untuk berperan sebagai seorang dokter. Tidak banyak mengenai hingar-bingar serta kemewahan duniawi saja, lika-liku kehidupan dokter juga dipenuhi dengan tangis dan lara batin. Namun yang menjadikannya berbeda adalah bagaimana sosok-sosok tersebut menjadikan segala lika-liku yang terjadi sebagai kekuatan dan bekal dalam memaknai hidup. Kisah yang singkat ini menjadi penghantar para dokter ini dalam memaknai topik yang menjadi fokus penelitian ini, yaitu akuntabilitas.

Melalui fenomenologi, peneliti akan mendalami dan memahami proses pemaknaan para dokter mengenai akuntabilitas yang terbentuk dari pengalaman dan perjalanan panjang para informan dari awal karir profesi kedokterannya. Pemahaman ini tercermin dari pernyataan tekstur (noema) yang kemudian dijelaskan lebih dalam melalui pernyataan penjas dari pernyataan tekstur (noesis). Dari noema dan noesis ini peneliti tarik temanya dengan melakukan *bracketing*. Tentu saja pencarian tema (*bracketing*) secara simultan akan berkembang seiring dengan noema dan noesis dari informan. Setelah penemuan tema, dilakukan *intensional analysis* untuk menemukan pemahaman yang disadari oleh informan terkait topik yang terkait. Pada akhirnya, peneliti dalam dan jabarkan dengan melakukan *eidetic reduction* dengan tujuan untuk menemukan intisari pemahaman hingga mencapai esensi.

### **6.3 Ketulusan dan Kasih Sayang sebagai Makna Akuntabilitas Dokter terhadap Pasien: Menolong Tanpa Pamrih**

Manusia adalah makhluk sosial. Pada setiap bagian dalam kehidupan, manusia membutuhkan kehadiran manusia lain. Baik itu untuk saling menolong, maupun untuk saling menemani, dalam segala kondisi, baik suka dan duka.

Dengan adanya rasa saling membutuhkan satu sama lain, cinta dan kasih sayang menjadi nafas manusia dalam menjalin hubungan satu sama lain. Tanpa

adanya cinta dan kasih sayang, kehidupan manusia di bumi ini menjadi kering dan tidak bermakna. Bukan cinta dan kasih sayang namanya jika hanya sekedar

kata. Pembuktian cinta dan kasih sayang tercermin dari sikap dan perilaku yang dapat mendatangkan kebahagiaan terhadap sesama, apapun bentuknya. Ada

yang mengatakan bahwa cinta dan kasih sayang merupakan rasa kemanusiaan yang tertinggi. Sadar bahwa dalam kehidupan di dunia ini, setiap manusia hidup

bersama. Kebersamaan ini mengharuskan setiap manusia untuk selalu menjunjung tinggi kemanusiaan. Kepentingan sesama merupakan kepentingan

yang layak didahulukan demi terciptanya kehidupan yang indah.

Profesi dokter merupakan profesi yang humanis, yang bernafaskan pada nilai-nilai kemanusiaan. Bagi manusia yang sedang merenggang nyawa ataupun

sedang melawan penyakit yang merenggut dan mengungkung kenyamanan dirinya, uluran tangan dokter bagaikan mata air di padang tandus. Menyegarkan

dan menenangkan. Melayani sesama manusia, apalagi manusia yang memiliki penyakit, bukanlah perkara mudah. Karena selain diperlukan ilmu dan

ketrampilan yang mumpuni, sensitifitas dan kepekaan hati turut berperan. Menjadikan kegiatan “melayani dan menolong sesama” sebagai inti dari

pekerjanya, menyaratkan adanya kebutuhan akan rasa kasih sayang sebagai

nilai inti dan nafas dalam setiap tindakan yang dilakukan dokter terhadap manusia lain yang membutuhkan uluran tangannya. Meskipun terkadang tanpa adanya imbalan. Hal ini yang peneliti pahami berdasarkan wawancara mendalam dan observasi yang peneliti lakukan terhadap informan.

Pada suatu kesempatan, dr. Is dan peneliti melakukan perjalanan ke luar kota dengan menggunakan alat transportasi pesawat. Di dalam pesawat yang sedang mengudara, dari pengeras suara, tiba-tiba terdengar suara pramugari yang mengumumkan bahwa dibutuhkan tenaga dokter untuk segera menuju ke bagian belakang pesawat. Mendengar pengumuman tersebut, dr. Is merasa terpanggil dan segera beranjak dari tempat duduknya lalu pergi berjalan menuju bagian belakang pesawat. Selang beberapa waktu dr. Is kembali ke tempat duduk semula, lalu menceritakan kejadian tersebut pada peneliti:

*“Tadi ada bapak-bapak, jantungnya kambuh. Sampek megap-megap gitu. Terus ada anak kecil juga, kukunya njepat. Kasihan. Ya sudah tak obati.”*

Lalu kemudian dr. Is dan peneliti melakukan serangkaian pembicaraan yang oleh dr. Is diakhiri dengan pernyataan sebagai berikut:

*“Ya siapa lagi kalau bukan bapak. Wong bapak dokter. punya ilmunya dan bisa ngobati. Kan kasian kalau ndak diobati. Itu ya sudah otomatis, panggilan jiwa.”*

Pada akhirnya peneliti tahu, bahwa dr. Is melakukan pengobatan terhadap seorang bapak dengan penyakit jantung yang tiba-tiba kambuh dan anak kecil yang kukunya terlepas dari ibu jari tersebut tanpa mendapatkan imbalan dalam bentuk apapun.

Sekelumit kisah yang peneliti saksikan dan alami langsung bersama dr. Is tersebut merupakan pengalaman berharga yang peneliti dapatkan selama melakukan penelitian dan observasi langsung bersama informan, terkhusus dr. Is. Dari noema-noema yang tersampaikan melalui penuturan dr. Is, ada

beberapa tema (epoche) yang sempat peneliti gali lebih dalam, yaitu “menolong manusia”, “rasa kasihan”, dan “tanpa pamrih”. Ketiga tema ini mengerucut pada noesis yang tersaji pada kutipan akhir di percakapan dr.Is bersama peneliti tadi. Melalui analisis intensional, peneliti dapat mengetahui adanya kesadaran murni dr. Is bahwa menolong manusia lain adalah dorongan hati untuk mengasihi sesama tanpa meminta imbalan. Kesediaan dr.Is untuk menolong tanpa meminta imbalan ini menunjukkan adanya ketulusan dalam hati dr. Is ketika tenaga dan pikiran serta daya dan upayanya dibutuhkan untuk menyembuhkan sesama.

Sudah menjadi tugas dokter yang bekerja di rumah sakit ataupun di tempat praktik pribadi untuk selalu siap siaga mencurahkan segala pengetahuan dan kemampuannya dalam menangani pasien. Apalagi ketika kedatangan pasien dengan kondisi gawat darurat yang mengharuskan dokter untuk segera melakukan penanganan. Hal ini dikarenakan jika tidak langsung ditangani akibatnya pasien tersebut dapat kehilangan nyawa. Namun ketika dokter sudah menyelesaikan jam jaga atau menyelesaikan operasi dan melepas “jas putih”nya, “seharusnya” dapat menjadi penanda bahwa tugasnya sebagai dokter sudah selesai. Dengan melihat dr. Is yang berusaha menolong manusia lain meski tidak sedang “berperan” sebagai dokter, tidak sedang berada di rumah sakit dan mengenakan “jas putih”nya, memberikan pemahaman kepada peneliti bahwa seorang dokter tetaplah seorang dokter, meski tidak sedang berada di rumah sakit ataupun tidak sedang mengenakan pakaian dinas “jas putih” nya.

Meskipun harus kembali dengan tangan hampa tanpa adanya imbalan. Kasih sayang serta ketulusan menjadi penggerak hati dr. Is untuk tetap berperan sebagai dokter, dimanapun pikiran dan tenaga dr. Is dibutuhkan.

Kesadaran dari dr. Is ini turut divalidasi dengan pernyataan dr. Is yang dilontarkan ketika melakukan kegiatan belajar-mengajar secara daring di rumahnya. Pada kesempatan itu, peneliti turut mengikuti kelas dr. Is yang ketika itu menyampaikan mata kuliah Etika dan Filsafat Kedokteran pada mahasiswa Fakultas Kedokteran jenjang Doktorat. Pernyataan tersebut terangkum dalam kutipan berikut:

*“Jadi dokter itu kompetensinya tidak hanya cukup di hardskill saja, tapi juga di softskill. Dokter perlu empati dan berkasih sayang ke pasien. Ada itu di kode etik. Ikut merasakan apa yang pasien rasakan. Supaya kita sebagai dokter itu tidak memperlakukan pasien semena-mena. Jadi dokter juga bukan untuk kaya. Kalau ada pasien yang nggak mampu, ya gratiskan. Dulu pas saya praktik di Apotek Dieng, ada pasien yang begitu. Kasihan sudah jauh-jauh dari kabupaten, karena dokter bedah saraf di Malang kan waktu itu hanya saya. Dia konsultasi tapi cuma bawa pisang. Ya sudah saya terima.”*

Sebagai dokter sekaligus dosen senior, dr. Is dipandang oleh kolega serta mahasiswanya sebagai sosok yang “berisi” dalam hal ilmu pengetahuan dan pengalaman. Maka dari itu layak untuk dijadikan panutan dan contoh. Hal ini pun juga disadari oleh dr. Is yang tercermin dari caranya menyampaikan ilmu pengetahuan terhadap mahasiswa-mahasiswanya. Hal ini seperti yang tercantum dalam kutipan pernyataan dr. Is tersebut. Tidak melulu perkara teori, tapi petuah dan nasehat-nasehat bijak juga dr. Is sampaikan agar dapat dijadikan sebagai contoh dan bahan perenungan untuk mahasiswa-mahasiswanya ketika sudah terjun ke lapangan menjadi seorang dokter.

Kasih sayang dan ketulusan menjadi nafas setiap dokter dalam melakukan tindakan mulia untuk menolong sesama. Hal ini yang disadari dan dipahami oleh dr. Is dalam rangka mempertanggungjawabkan ilmu pengetahuan serta ketrampilan yang dimilikinya sebagai seorang dokter, dan juga, sebagai bukti konkret nilai humanis yang dipegang teguh oleh profesi dokter. Bagi dr. Is,

kasih sayang merupakan hal yang esensial bagi dokter untuk merawat dan menyembuhkan pasien. Dokter dapat mengetahui apa yang dirasakan oleh pasien, gejala apa saja yang dialami pasien, serta penyakit apa saja yang diderita pasien, juga berdasarkan pada kasih sayang. Karena tanpa kasih sayang, dokter tidak mampu untuk ikut mengerti apa yang dirasakan oleh pasien sehingga pada akhirnya susah untuk memutuskan tindakan medis apa yang tepat untuk dilakukan terhadap pasien tersebut. Selain itu, tanpa adanya kasih sayang, penanganan dokter terhadap pasien dapat merenggut kenyamanan pasien. Sering kita temui kata-kata “sakit atau tidak?” atau “jika sakit bilang ya.”

ketika kita berobat pada dokter. Hal ini merupakan bentuk kasih sayang seorang dokter terhadap pasien. Meski dokter tahu yang dilakukan adalah untuk kebaikan pasien, tapi kenyamanan pasien menjadi prioritas utama dokter.

Beranjak pada informan selanjutnya, dr. Ret juga mencurahkan ketulusan dan kasih sayang kepada pasien. Tidak hanya di mulut saja, tapi turut diwujudkan dalam tindakan pelayanan terhadap pasien. Rasa kasih sayang dan ketulusan ini secara mendalam terlukis dari berbagai cerita dr. Ret yang melibatkan emosi, baik itu semangatnya dalam menceritakan, hingga tidak jarang dr. Ret menitikkan air mata di depan peneliti. Pada suatu kesempatan, peneliti bersantap santai dengan dr. Ret yang baru saja pulang dari rumah sakit. Sembari makan malam dengan peneliti, dr. Ret menyempatkan diri untuk bercerita pada peneliti. Cerita dari dr. Ret mengenai pengalaman-pengalamannya dalam menangani pasien yang melibatkan emosi ini tercantum dalam kutipan berikut:

*“Sering saya, kayak tadi aja itu. Pasien ini sudah lama menikah, tapi selalu keguguran, dan ternyata ini ada gondoknya di tenggorokan. Ini sangat berisiko kalau hamil. Tapi ya alhamdulillah hamil. Dalam kondisi kehamilan, ketika melahirkan*

*dan sehabis melahirkan, saya yang tangani. Ya alhamdulillah berjalan dengan lancar. Jadi ternyata dia ini anak tunggal. Ibunya pasien ini itu sampai sangat berharap anak ini selamat. Sampai tadi itu ya rasanya gimana ya, aduh dipeluk “aduh tolong anak saya yaa...” sambil nangis [dr. Ret berkaca-kaca dan menangis], ya sampai saat ini aman, saya gitu. Bayinya juga alhamdulillah selamat.”*

Kemudian cerita dr. Ret berlanjut, tersaji dalam kutipan berikut:

*“Apalagi kebahagiaan misalnya udah lama nggak punya anak, lalu alhamdulillah setelah berobat ke saya punya anak, itu rasanya kan begitu lahir itu kan nuangis. Itu rasanya kita itu kan ya ikut nangis, ya Allah, lihat orang bahagiannya kayak gitu itu kan juga bahagia. Nah itu yang apa ya, yang nggak bisa dinilai pakai uang, gitu.”*

Pada malam itu, peneliti ikut hanyut dalam cerita dr. Ret, ikut menangis, karena cerita yang disampaikan oleh dr. Ret begitu mengena dan mendalam. Menyiratkan bahwa apa yang dirasakan oleh dr. Ret adalah benar-benar buah kasih sayang dari dalam hati. Beberapa pernyataan dr. Ret ini merupakan noema yang peneliti alami dengan melakukan *bracketing*. Sepanjang penemuan noema, tema-tema yang ditemukan juga turut berkembang. Peneliti hanya berdiam dan mengikuti alur cerita dr. Ret sembari menanyakan kembali hal-hal yang berkaitan dengan tema-tema yang peneliti temukan yang kiranya layak untuk didalami.

Dari noema tersebut, tema yang dapat peneliti temukan adalah “ikut Bahagia” dan “tidak ternilai dengan uang”. Dalam cerita tersebut, dapat diketahui bahwa dr. Ret melibatkan rasa dalam setiap kasus yang ditanganinya, apalagi juga menyangkut kasus-kasus yang tidak biasa dan butuh upaya serta usaha yang besar untuk melakukan tindakan pada kasus tersebut.

Rasa kasih sayang dirasakan oleh dr. Ret membuat hati dr. Ret seakan-akan melebur menjadi satu dengan hati pasien serta keluarganya. Berusaha memosisikan diri diposisi pasien dan keluarga pasien. Apa yang

dikawatirkan oleh pasien juga ikut menjadi kekhawatiran dr. Ret. Demikian juga apa yang dirasakan oleh keluarga pasien turut dirasakan oleh dr. Ret, setidaknya dr. Ret memahami apa yang dirasakan oleh keluarga pasien, contohnya ketika pasien tersebut tidak ada harapan hamil, tapi setelah ditangani dr. Ret ternyata bisa hamil dan melahirkan dengan selamat. Kesatuan rasa ini yang menjadikan dr. Ret bekerja dan berupaya mengerahkan segala kemampuan intelektual dan ketrampilannya sebaik mungkin dalam menangani pasien. Pada akhirnya ketika berhasil, rasa bahagia tidak dapat disembunyikan oleh dr. Ret, mengiringi rasa Bahagia yang juga dirasakan oleh pasien dan keluarganya.

Adanya jalinan komunikasi antara dr. Ret dan keluarga pasien ini juga menandakan peranan rasa yang besar dari kedua pihak. Rasa kasih sayang yang lebih dari sekedar dokter dan pasien, tapi sesama manusia, saudara. Adanya ikatan rasa ini yang menjadikan segala kerja keras dan jeri payah yang dilakukan oleh dr. Ret tidak ada apa-apanya, karena terkalahkan dengan rasa bahagia. Rasa Bahagia ini yang menurut dr. Ret tidak ternilai harganya dan tidak dapat dibeli dengan uang.

Dalam menjalani perannya sebagai seorang dokter, dr. Ret sering dihadapkan dengan pasien yang memiliki kondisi finansial yang kurang. Ketulusan dr. Ret kembali dr. Ret perlihatkan dari rangkaian cerita dr. Ret tentang pandangannya dalam merawat pasien yang tidak mampu. Hal ini dr. Ret sampaikan pada kutipan berikut:

*"Iya, kita sudah nggak bisa sebegitu juga, jadi ada, bagaimana pun juga rumah sakit itu harus ada fungsi menolong. Gitu. Jadi kalau ada pasien gawat, ini harus ditangani dulu. Gak boleh itu ditanya "ini kelas berapa?", itu nggak boleh. Jadi ada fungsi sosialnya, tidak hanya fungsi ekonomi. Bukan bisnis. Bisnis rumah sakit itu harus ada fungsi sosialnya. Jadi ada prosedur standar*

*nya, gawat langsung UGD. Gak usah iku ditakoki iku punya uang atau nggak. Ya harus ditolong dulu, dengan ya standar obat yang sudah diatur oleh BPJS. Gitu. Ya karena ya kemungkinan, oh, ini nggak ada, misalnya, ini nggak ada keluarga, ditemukan di jalan, lha ini kan harus diopeni dulu, ndak boleh. "o ini nggak ada ini, ditelantarkan", nggak boleh seperti itu."*

Dari penuturan dr. Ret ini, peneliti menemukan tema "menolong tanpa memperhatikan kekayaan". Di rumah sakit sering dijumpai adanya perbedaan kelas antara "si miskin" dan "si kaya". Kedua hal ini identik dengan pemilihan layanan BPJS atau non-BPJS. Layanan BPJS identik dengan ruang perawatan yang harus berdempet-dempetan dengan pasien lain. Belum lagi fasilitas yang diberikan tidak seistimewa pasien yang memilih non-BPJS, seperti pendingin ruangan, televisi, dan lain sebagainya. Selain itu hal ini juga terlihat dari segi kualitas obat dan makanan yang diberikan. Hal ini adalah hal yang wajar, karena memang ada harga ada rupa. Namun yang peneliti soroti adalah bagaimana dr. Ret menyamakan tindakan yang diberikannya tanpa membedakan pasien tersebut menggunakan BPJS ataupun tidak, tanpa membedakan pasien tersebut "miskin" atau "kaya". Semua sama di mata dr. Ret.

Bagi dr. Ret, seorang dokter berkewajiban untuk memberikan tindakan yang sama. Tidak ada perbedaan tindakan antara "si kaya" dan "si miskin". Kewajiban dokter adalah menyembuhkan, bagaimanapun latar belakang ekonominya. Meskipun dr. Ret tahu bahwa "tidak dibayar" merupakan risiko yang harus ditelan mentah-mentah. Hal ini disampaikan dr. Ret dalam kutipan berikut:

*"Apalagi misalnya kadang-kadang itu ya sampai kudu nangis. Orang itu sudah wira-wiri, dulu sebelum ada BPJS ini kan ada JAMKESMAS. Ada pasien itu dulu wira-wiri ke (Rumah Sakit) Saiful Anwar habis berapa juta juga belum tertangani, terus akhirnya minta tolong ke kita. Kalau seperti itu kan ya niatnya kita menolong ya, ya kita juga perlu dibayar, namanya kita juga keluar*

*tenaga ini segala macam ya, tapi akhirnya saya “udah saya minta segini saja” atau kadang juga “udah saya digratiskan aja”.*

Dari pernyataan dr. Ret tersebut, ada beberapa tema yang peneliti temukan lagi, yaitu “niat menolong” dan “tidak dibayar tidak apa-apa”. Rasa kasih sayang tercermin dari bagaimana dr. Ret setuju untuk menolong, merawat dan mengobati pasien yang tidak terobati di rumah sakit pemerintah. Demikian juga dengan rasa tulus yang dr. Ret tunjukkan dari kerelaan dirinya untuk dibayar seikhlasnya atau bahkan tidak dibayar sama sekali.

Pengalaman menggratiskan pasien ini tidak dilakukan dr. Ret sekali, tapi berkali-kali. Ketulusan hati dr. Ret ini membawa konsekuensi terjalannya hubungan dan komunikasi yang erat antara dr. Ret dengan pasiennya, dan tidak jarang juga terjalin kedekatan yang erat secara emosional. Kedekatan emosional ini dr. Ret tunjukkan dalam ceritanya yang terangkum dalam kutipan berikut:

*“Nah, kadang-Kadang bentuk-bentuk terima kasih ini yang sampai apa ya, yang sampai masuk ke hati. Yang padahal orang ini sudah nggak punya ya, itu dia itu punya ini, apa, kipas dari kulit penyu gitu lho. Sampai gini “Bu saya itu nggak punya apa-apa, saya pingin ngasih ibu, tapi saya cuma punya ini tok.” Gitu. Itu rasanya kayak apaa gitu. [mulai terbata-bata dan menangis]. Iya iya. Ada yang apa dari pantai selatan itu kadang bawa ikan segar, “dokter, dokter! saya bawakan ikan”, sampai ditungguin di jalan masuk itu. Kadang ada juga yang bawakan pisang itu saktandan.”*

Cerita ini kemudian dilanjutkan oleh dr. Ret lebih lanjut dalam kutipan berikut:

*“Saya tu sampek “ya Allah, ini gimana.” ada yang perjalanan sampek ini perbatasan lumajang jauh, naik sepeda motor karena harus melewati jalan makadam segala, itu empat jam sampai rumah sakit. Mbawakan ini, apa, nangka itu. Ah saya itu sampek, “ini kan sakit a, habis saya operasi, sakit, naik sepeda motor, lewat jalan makadam, masih bawa nangka segitu”, ya Allah. Itu yang nggak bisa dinilai. Itu lho.”*

Dari pernyataan dr. Ret tersebut dapat diketahui bahwa meringankan biaya pasien merupakan hal yang sudah dr. Ret lakukan sejak lama. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa dr. Ret sering meniatkan diri untuk menolong pasien-pasien yang memiliki kekurangan dari segi finansial. Meskipun yang diberikan tidak seberapa, tapi dr. Ret tetap memilih untuk menggunakan kemampuan intelektual, ketrampilan serta upayanya untuk menolong pasien-pasien tersebut. Manusia mana yang tidak terenyuh dari niat baik yang dilakukan oleh manusia lain. Itulah yang membuat pasien-pasien tersebut bersikukuh untuk memberikan barang-barang yang berharga baginya kepada dr. Ret sebagai bentuk imbalan ataupun rasa terimakasih terhadap dr. Ret. J

Rangkaian pemaparan dr. Ret yang berisi cerita pengalaman-pengalaman yang dialami oleh dr. Ret membuat peneliti mampu menyarikannya dalam sebuah pemahaman dan pemaknaan yang dalam. Penemuan tema-tema dari noema-noema yang diberikan dr. Ret tersebut pada akhirnya membentuk kesadaran dr. Ret dalam noesis akhir yang terangkum dalam kutipan berikut:

*“Kalau saya sendiri sih, apaya, kalau saya, ini passion saya. gitu lho. Di sini saya dapat kebahagiaan. Jadi kadang buanyak yang nggak bisa dinilai pakai uang. Dan itu bikin bener-bener bahagia. Meskipun misalnya saya ndak dibayar pun, saya itu bahagia. Gitu lho.”*

Yang kemudian diperjelas kembali oleh dr. Ret dalam kutipan berikut:

*“Jadi ya ndak bisa misalnya, kamu berhenti aja jadi dokter, nanti tak bayar segini, ya nggak bisa karena itu passion ya. Itu dorongan hati saya untuk bantu orang. Meskipun bayarannya juga nggak seberapa atau bahkan nggak dibayar sekalipun. Ada yang nggak bisa dibayar ya, ndak bisa dinilai pakai uang. Itu ada. Senengnya itu kalau pasien sembuh, Bahagia, kadang itu sampek dirangkul-rangkul pasien segala. Saat-saat itu lah yang nggak bisa dinilai pakai uang.”*

Noesis ini merupakan jawaban akhir dari tema-tema yang peneliti temukan dalam noema-noema sebelumnya, yaitu “ikut Bahagia”, “niat menolong”, dan “tidak dibayar tidak apa-apa”. Pada noesis ini ditemukan adanya kata “panggilan jiwa”, sama seperti apa yang disampaikan oleh dr. Is sebelumnya. Jadi, dari noesis ini, melalui analisis intensional, dapat rangkai bahwa secara sadar dr. Ret memahami adanya panggilan jiwa sebagai seorang dokter, yang mana hal ini didasari oleh kasih sayang dalam bentuk niat untuk menolong, dan ketulusan dalam bentuk “tidak dibayar juga tidak apa-apa”.

Kasih sayang dan ketulusan merupakan esensi dari pertanggungjawaban seorang dokter terhadap pasiennya. Kasih sayang ini mewujud dalam adanya panggilan hati untuk mengobati dan menyembuhkan sesama, tentu saja dengan bekal segala ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya. Dengan kasih sayang, seorang dokter dapat merawat dan menyembuhkan pasien dengan baik. Kebahagiaan akhirnya timbul dari keberhasilannya dalam menyembuhkan pasien. Kasih sayang ini juga mewujud dalam adanya kesamaan rasa dirasakan oleh dokter dan pasien serta keluarganya. Dokter juga akan ikut berbahagia apabila pasien dan keluarga pasien bahagia setelah dilakukan tindakan, sebaliknya, dokter juga ikut sedih apabila pasien dan keluarga pasien sedih karena hasil tindakan. Demikian juga dengan ketulusan yang mewujud dalam keikhlasan untuk menolong tanpa pamrih. Menolong tanpa mengharapkan imbalan.

Memeriksa, mendiagnosis penyakit, memikirkan dan menyusun prosedur tindakan medis, memikirkan kemungkinan risiko, menyampaikan informasi, berkomunikasi dengan pasien, serta melakukan tindakan medis merupakan akuntabilitas dokter terhadap pasien yang dapat terlihat dari mata. Namun lebih

dalam, tanggung jawab dokter tidak hanya sekedar demikian, ialah kasih sayang dan ketulusan, yang terwujud dalam tindakan untuk menolong tanpa pamrih.

#### **5.4 Dedikasi dan Integritas sebagai Makna Akuntabilitas Dokter terhadap Profesi**

##### **5.4.1 Dedikasi: Pengorbanan Dokter**

Profesi dokter identik dengan citranya sebagai profesi yang “mewah”. Pakaian mewah, rumah mewah, kendaraan mewah, dan segala kemewahan lainnya merupakan beberapa hal yang tersoroti dari kehidupan seorang dokter.

“Orang yang berprofesi dokter pasti kaya”, begitulah pandangan masyarakat terhadap profesi dokter. Kekayaan dan kemewahan tidak dapat dihapuskan dari citra profesi dokter.

Selain “kaya” dan “mewah”, kata “elit” juga ikut melekat pada profesi dokter. Hal ini dimulai sejak awal tiap dokter mengenyam pendidikan kedokterannya di jurusan kedokteran. Di setiap universitas, jurusan terfavorit untuk ilmu pengetahuan sains hampir selalu diduduki oleh jurusan kedokteran.

Padahal, kuliah di jurusan kedokteran tidaklah murah. Jurusan kedokteran merupakan jurusan dengan biaya kuliah termahal jika dibandingkan dengan jurusan-jurusan lainnya. Namun hal ini tidak menyurutkan banyak orang tua untuk menguliahkan anak-anaknya di jurusan kedokteran, meski ada juga yang sampai menggadaikan harta kekayaan pribadinya. Demi anaknya bisa menyandang gelar “dokter”. “Pandai, “terhormat” dan “terpuji”, penyandangan predikat-predikat ini yang menjadikan profesi dokter memiliki citra yang elit, yang sudah mendarah daging dan diamini oleh masyarakat luas

Layaknya gunung es, segala hingar bingar seputar kehidupan dokter yang terlihat oleh mata orang awam hanya merupakan sebagian kecil dari kenyataan kehidupan dokter. Banyak bagian dalam kehidupan seorang dokter

yang kurang tersorot oleh khayalak ramai. Ada harga ada rupa, tentu saja ada “harga” yang harus dibayar oleh seorang dokter untuk dapat mengarungi kehidupan keprofesiannya sebagai seorang dokter.

Berkaca pada cerita pengalaman dr. Is di awal, dapat dipahami bahwa kehidupan seorang dokter juga penuh dengan pengorbanan dan tangis pilu.

Tidak melulu hanya sekedar hingar bingar dan kekayaan saja. “Kemakmuran” tersebut datang sepaket dengan segala pengorbanan. Mulai dari awal memulai pendidikan sebagai dokter, hingga akhir. Hal ini dilakukan dr. Is sepanjang karir keprofesiannya menjadi seorang dokter. Hal ini dijelaskan oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Dalam kompetensi dokter itu ada yang namanya self Assesement dan self development. Kalau self assesement itu mawas diri. Ya kalau misalnya ada sesuatu yang tidak sesuai dengan yang seharusnya, dia harus mawas diri dan introspeksi. Jangan kemudian menyalahkan pihak lain, ya mawas diri dulu. Soft skill ini. Lalu setelah itu ada yang self development. itu harus mengembangkan dirinya dalam hal ilmu pengetahuan dan teknologi. Harus banyak seminar, symposium, penelitian-penelitian. Teknik operasi, menguasai manajemen, menguasai informasi, menguasai tetang perkembangan ilmu, itu hard skill.”*

Lalu kemudian penjelasan tersebut diperjelas kembali oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Menambah pengetahuan itu esensial dalam dunia kedokteran. Karena kan penyakit semakin hari semakin canggih aja. Kita dokter ini butuh melakukan penelitian-penelitian dan menambah ilmu supaya bisa mempersenjatai diri. Ya begitu menjadi dokter itu. Butuh banyak belajar.”*

Beberapa penjelasan tersebut merupakan noema dan noesis sementara dari dr. Is. Beberapa tema (*bracketing*) yang peneliti temukan adalah “pengembangan *soft skill* dan *hard skill*”. Dari *bracketing* ini menggiring peneliti kepada pemahaman secara sadar dr. Is (noesis) bahwa dokter memiliki tanggung jawab untuk terus mengasah diri. Memutuskan menjadi seorang

dokter, berarti juga memutuskan untuk membaktikan segala pikiran, daya dan waktunya untuk mengasah ilmu pengetahuan dan ketrampilan. Upaya dan kerja keras butuh dicurahkan sedari awal memulai karir sebagai dokter, bahkan ketika duduk di bangku perkuliahan. Untuk mempelajari ilmu tentang kesehatan, utamanya ilmu kedokteran, bukan merupakan sesuatu yang mudah. Karena menyangkut kehidupan manusia, maka diperlukan upaya belajar segiat mungkin agar mendapatkan bekal ilmu yang mumpuni ketika sudah melakukan kontak dengan pasien nantinya.

Tidak berhenti sampai di situ, upaya dan kerja keras ini berlangsung secara terus menerus sepanjang karir keprofesian seorang dokter. Ketika sudah menjadi dokter umum, untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan kompetensi yang dimilikinya, dokter perlu mengambil kuliah spesialisasi. Setelah menjadi seorang dokter spesialis, dokter juga dituntut untuk selalu melakukan pembaharuan ilmu pengetahuan dengan cara melakukan penelitian ataupun menghadiri seminar.

Selain mengasah pengetahuan dengan terus menerus mengembangkan diri, menurut dr. Is, mengasah *soft skill* juga merupakan hal yang penting. *Soft skill* ini dalam bentuk mawas diri atau selalu melakukan introspeksi diri. Adanya pengasahan mawas diri ini dimaksudkan untuk mengasah kepekaan dan kelembutan hati dokter untuk terus berbenah. Tidak mudah puas dengan segala pencapaian yang telah dicapai. Pun demikian juga selalu memperbaiki diri jika terjadi suatu kesalahan, di dalam melakukan prosedur operasi misalnya.

Tidak menyalahkan pihak lain, namun hal pertama yang dilakukan adalah melihat diri sendiri, apa yang salah dari diri sendiri. Beberapa hal tersebut merupakan bekal sekaligus tanggung jawab yang diemban oleh seorang dokter.

proses belajar dan mengasah diri bukanlah proses yang mudah jika berkaca dari pengalaman-pengalaman yang sudah diceritakan oleh dr. Is sebelumnya. Namun sepenuhnya berdasarkan kesadaran akan tanggung jawab menjadi seorang dokter terhadap profesinya, dr. Is tetap menjalaninya sebaik mungkin.

Lalu bagaimana dengan sisi lain kehidupan dokter? Bagaimana dengan kehidupan dokter ketika sudah berperan sebagai seorang dokter yang setiap harinya melakukan kontak langsung dengan pasien? Segala pertanyaan ini terjawab dari beberapa penjelasan dr. Is mengenai pengalaman suka duka keprofesiannya sebagai dokter dalam kutipan sebagai berikut:

*“Bapak tinggal di Klaten, setiap hari bapak ngelaju Jogja ke Klaten, kecuali hari jumat bapak ke Malang trus Sabtu mengisi di Malang, baik di rumah sakit umum maupun swasta. Begitu terus hingga akhir tahun 90-an. Karena di Malang belum ada yang mengisi.*

*Permintaan operasi itu banyak, tapi yang melakukan hanya bapak sendiri, jadi sehari itu bisa 5 (lima) kali operasi. Banyak. Ada yang sampai berjam-jam. Kalau bedah saraf itu kan operasinya lama. Paling cepat dua jam, satu setengah jam. Gitu. Kalau operasi paling ringan itu ada perdarahan di kepala, perdarahan tapi yang kronis. Itu cukup dilubangi dua (tengkoraknya) lalu dicuci, itu sudah mengencer darahnya, dicuci dibersihkan pasang slang, sudah.*

*Lalu ada satu kesempatan ada operasi paling lama dan paling berat itu ketika di Surabaya pas bapak masih jadi PPDS jadi asisten, itu 23 jam. Itu mengambil tumor di pembuluh darah, itu sampai 23 jam ngasistensi Prof. Umar Kasan.”*

Sepenggal pengalaman keprofesian dr. Is tersebut menunjukkan bahwa usaha dan upaya maksimal dilakukan oleh dokter tidak hanya ketika mengasah pengetahuan dan ketrampilan saja, tapi juga ketika sudah terjun langsung menangani pasien. Dr. Is memang merupakan dokter spesialis bedah saraf pertama di Malang, seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, hal ini lah yang mengharuskan dr. Is untuk bekerja “kesana kemari”. Ketika itu dr. Is masih

berdomisili di Kota Klaten, Jawa Tengah. Sehari-hari dr. Is pulang pergi Klaten-Jogja, karena dr. Is bekerja di sebuah rumah sakit di Jogja. Namun karena dr. Is juga direkomendasikan oleh seniorinya untuk mengisi kekosongan dokter spesialis bedah saraf di Kota Malang, maka sudah menjadi konsekuensi dr. Is untuk di Hari Sabtu di setiap minggunya untuk pergi ke Malang, lalu Hari Minggu kembali pulang ke Klaten menggunakan bis. Bekerja “kesana kemari” di setiap minggunya ini dilakukan oleh dr. Is selama hampir 4 tahun sebelum akhirnya dr. Is resmi pindah ke Malang.

Menjadi dokter spesialis bedah saraf pertama dan satu-satunya di Kota Malang kala itu juga memberi konsekuensi seluruh pasien yang butuh penanganan dokter spesialisasi bedah saraf harus dikerjakan seorang diri oleh dr. Is. Setiap akhir pekan di Malang, dr. Is biasa menangani lima prosedur operasi. Menurut penuturannya pula, spesialisasi bedah saraf tergolong spesialisasi “berat”, dalam artian tidak mudah. Pengerjaan tindakan medisnya membutuhkan ketelitian dan ketrampilan yang tinggi, selain itu waktu yang diperlukan juga panjang. Operasi yang memakan waktu selama 23 jam juga pernah dr. Is jalani.

Setiap harinya, pasien datang ke rumah sakit dengan kondisi yang berbeda-beda. Ada yang datang dengan penyakit ringan sehingga hanya butuh penanganan sederhana. Ada pula yang datang dengan penyakit yang berat, yang jika tidak ditangani secara langsung dapat membahayakan nyawanya atau dapat berakibat kecacatan. Dalam kondisi pasien dengan penyakit berat dan butuh untuk segera ditangani, protokol gawat darurat berlaku. Dokter diwajibkan untuk segera melakukan penanganan medis meskipun tanpa *informed consent*.

Tanpa *informed consent*, sebagai konsekuensinya, dokter bisa tidak terlindungi

hukum jika pada akhirnya pasien tidak terselamatkan. Atau bahkan dokter juga harus mengganti biaya pengobatannya jika pasien dan pihak keluarga pasien tersebut tidak mampu membayar. Hal ini seperti yang dituturkan oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Kalau kejadian gawat darurat, informed consent itu nggak perlu. Dokter wajib mengutamakan keselamatan [pasien]. Perkara nantinya menginggal ataupun nggak ada yang mbayar, ya itu sudah risiko. Harus diterima. Tapi sebagai seorang dokter, menolong pasien itu yang nomor satu.”*

Dari penuturan dr. Is tersebut, dapat dipahami bahwa menolong pasien merupakan hal yang harus diprioritaskan, meskipun konsekuensinya pihak pasien bisa jadi tidak mampu membayar. Memang uang merupakan hal yang ‘sensitif’ jika urusan sehat sakit, utamanya bagi pasien-pasien dengan kondisi ekonomi rendah. Namun berbeda di mata dokter, uang bukan merupakan hal yang utama. Bagi dokter, khususnya dr. Is, menolong pasien merupakan hal yang utama. Meskipun konsekuensinya si pasien tidak mampu membayar.

Beberapa penggalan cerita dr. Is yang tersaji dalam kutipan tersebut merupakan noema-noema sementara yang dapat membantu peneliti untuk memahami pemaknaan dan esensi yang sesungguhnya. Beberapa tema yang peneliti temukan adalah “mengasah diri”, “berkorban diri” dan “menolong pasien nomor satu”, hingga pada akhirnya pemahaman secara sadar (noesis) dr. Is terucap pada penuturan yang tersaji dalam kutipan sebagai berikut:

*“Ya begitu menjadi dokter itu. Harus banyak belajar dan meningkatkan ketrampilan. Dalam praktinya juga demikian, Banyak yang harus dikorbankan, ya waktu ya tenaga ya pikiran. Stress juga. Kalau operasi kan stress. Ini pasiennya harus digimanakan. Nanti gimana. Apalagi memakan waktu belasan puluhan jam. Ya itu Sudah risiko pekerjaan. Harus meninggalkan keluarga jika sewaktu-waktu dibutuhkan untuk operasi, karena kan kondisi pasien itu beragam. Belum lagi kalau ada kasus-kasus penyakit yang menular itu kan dokter*

*juga ada potensi terkena. Lalu ketika ada pasien yang kurang bisa bayar, itu juga sudah menjadi risiko.”*

Yang selanjutnya sampai pada pemaknaan yang tercantum dalam kutipan sebagai berikut:

*“Tapi pekerjaan ini pekerjaan mulia. Sudah seharusnya seorang dokter melakukan hal seperti itu (berkorban). Kita dedikasikan hidup kita untuk kepentingan manusia banyak.”*

Dari kutipan terakhir, terdapat kata “dedikasi”. Kata ini lah yang menjadi noesis dari pemaknaan dokter mengenai akuntabilitas dokter terhadap profesi. Analisis intensinya adalah, secara sadar, dokter melakukan pengasahan serta pengorbanan diri sebagai bentuk dedikasinya terhadap profesi. Selanjutnya, melalui proses perenungan, peneliti melakukan *eidetic reduction* untuk menemukan makna dan esensi.

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), dedikasi memiliki arti “pengorbanan tenaga, pikiran, dan waktu demi keberhasilan suatu usaha atau tujuan mulia”. Dapat juga diartikan sebagai “pengabdian”. Berdasar pada definisi tersebut, “pengorbanan”, “pengabdian” dan “cita-cita luhur” merupakan tiga kata kunci. Dari pendefinisian tersebut, secara sederhana, dedikasi merupakan pengabdian berupa pengorbanan diri demi terwujudnya cita-cita luhur.

Kata “dedikasi” lantang diucapkan dr. Is sebagai bentuk sederhana pertanggungjawaban keprofesiannya. Kegigihan dalam mencari ilmu serta mengasah ketrampilan, lalu mengasah kelembutan hati untuk mawas diri, tentu saja dibutuhkan niat yang besar serta usaha yang tinggi. Kesadaran untuk terus meningkatkan ilmu pengetahuan serta ketrampilan merupakan hal yang esensial yang sudah menjadi bagian dari jiwa seorang dokter. menimba ilmu dan mengasah ketrampilan sudah bukan menjadi keharusan lagi, tapi menjadi

sebuah kebutuhan. Dokter butuh untuk menambah dan memperdalam wawasannya, hal ini dikarenakan tanggung jawabnya sebagai dokter untuk menyembuhkan pasien yang mana penyakitnya dari waktu ke waktu terus berkembang.

Menjadi dokter adalah impian banyak orang, karena citra “kaya” dan “elit” selalu melekat. Setidaknya begitu persepsi yang sudah tertanam di masyarakat.

Namun pada nyatanya, dokter merupakan profesi luhur dengan cita-cita yang mulia, yaitu merawat kehidupan manusia. Cita-cita ini tidak akan luntur termakan oleh jaman, karena dokter menempati peran sentral dalam dunia kesehatan.

Siapa lagi yang mampu merawat kehidupan manusia jika bukan dokter? Peran ini merupakan tanggung jawab besar yang diemban setiap dokter. Bukan hanya perkara keberlimpahan harta serta tingginya status sosial yang didapat kelak, tapi pemenuhan janji kemanusiaan menjadi misi utama sepanjang karir dokter.

Kerja keras serta pengorbanan turut mewarnai kehidupan, menjadi sesuatu yang esensial dalam diri dokter untuk dapat memenuhi cita-cita luhurnya itu. Kerja keras ini mewujud dalam dedikasi. Tanpa dedikasi dan kesungguhan, cita-cita luhur tersebut mustahil untuk terwujud.

#### **5.4.2 Integritas: Pemenuhan Cita-Cita Luhur Dokter dalam Kesesuaian antara Perilaku dan Etika**

Sebuah pekerjaan dikatakan sebagai “profesi” ketika pekerjaan tersebut memiliki ke-khas-an yang menjadi pembeda dengan pekerjaan lain, ilmu secara spesifik yang menunjang kemampuan intelektual serta ketrampilan, tuntutan akan ketrampilan tertentu yang didapat melalui pendidikan dan latihan yang lama dan intensif, memiliki tanggung jawab terhadap perhimpunan, serta memiliki kode etik dan sanksi pelanggaran. Layaknya profesi akuntan yang juga memiliki

keilmuan khusus untuk menunjang kemampuan intelektual serta ketrampilan, dokter juga memiliki keilmuan khusus. Selain keilmuan, dari segi komunitas, dokter juga memiliki kolegium sebagai tempat pertanggungjawaban keprofesiannya, dan sebagai pihak yang menjadi pemerhati kedisiplinan setiap dokter melalui hal yang juga merupakan ciri-ciri profesi, yaitu adanya kode etik serta diberlakukannya sanksi terhadap pelanggaran.

Setiap profesi yang memiliki kontribusi sosial terhadap masyarakat memiliki rangkaian aturan dan rambu-rambu yang menjadi pedoman perilaku setiap anggotanya. Setiap anggota dari sebuah profesi merupakan delegasi dari setiap profesi yang mencerminkan citra dan kehormatan profesinya. Maka, pedoman perilaku ini dimaksudkan agar setiap anggotanya mampu menjaga citra dan kehormatan dari profesinya, serta tidak ketinggalan, cita-cita luhur. Aturan dan rambu-rambu ini terumuskan dalam pedoman baku yang disebut sebagai kode etik. Menggunakan "etik" karena perilaku erat kaitannya dengan etika. Kode etik ini menyangkut nilai-nilai dasar yang diemban hingga cerminannya dalam perilaku anggota sehari-hari ketika sedang menjalani profesinya.

Secara bahasa, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016), "etik" dapat diartikan sebagai kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak. Sebagai profesi dengan cita-cita luhur, dokter menempatkan kode etik sebagai pedoman yang sakral. Kode etik merupakan nyawa dari keprofesian dokter. Karena sebagai profesi yang langsung menangani masyarakat, apalagi urusan kesehatan, hidup dan mati. Maka, perilaku yang sesuai dengan etika serta akhlak-akhlak baik adalah hal yang utama. Hal ini seperti yang diutarakan oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*"Jadi dokter itu koridornya adalah standar kompetensi, etika, disiplin, hukum, dan kepantasan. Kepantasan umum. Dokter punya*

*Kode Etik. Landasan etika kedokteran itu kan ada 2, lisan dan tulisan. Yang lisan itu ada di lafal sumpah dokter yang ada 13 butir. Yang tulisan itu KODEKI. Itu acuannya adalah sumpah Hippocrates, hak asasi manusia. Intinya adalah primum non nocere. Tidak merugikan atau menyakiti pasien. Sanksi etik: ringan: teguran lisan, sedang: teguran tertulis, berat: dipecat, dicabut SIP nya. Mematuhi kode etik itu penting untuk dokter. Harus mendarah daging.”*

Sesuai dengan keahlian dr. Is, etika merupakan hal yang perlu diresapi dan dijunjung tinggi oleh seorang dokter. Dari pernyataan dr. Is tersebut dapat diketahui bahwa dokter sebagai profesi memiliki asas-asas dan nilai-nilai yang melandasi. Hal ini diatur dalam kode etik, baik itu lisan maupun tulisan. Kode etik lisan ini ada dalam Lafal Sumpah Dokter yang diucapkan setiap dokter di awal karirnya. Selain itu, kode etik tulisan tercantum dalam KODEKI, yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia. Adanya kode etik ini menjadi ruh dari setiap perilaku dokter terhadap berbagai pihak yang berinteraksi secara langsung dengan dokter. Namun karena dokter memegang peran utama dalam kesehatan pasien, etika yang dimaksudkan terfokus pada etika terhadap pasien. Hal ini didasarkan pada sumpah Hippocrates<sup>15</sup> yang mendeklarasikan penghormatan kepada hak asasi manusia yang dalam hal ini tidak menyebabkan kerugian atau menyakiti pasien. Koridor etik yang diamini setiap dokter ini membawa konsekuensi, yaitu apapun yang dilakukan oleh dokter, haruslah berpihak pada kepentingan pasien. Tidak merugikan ataupun menyakiti. Kepentingan pasien adalah prioritas utama bagi dokter, maka berlandaskan pada pemahaman ini, penyesuaian perilaku dengan kode etik merupakan hal yang utama.

Seiring dengan berjalannya waktu, kesesuaian antara tindakan yang dilakukan oleh dokter dengan etika yang terangkum dalam kode etik menjadi

<sup>15</sup> Hippocrates oath.

sebuah tantangan besar. Hal ini seperti yang diutarakan oleh dr. Ret dalam kutipan sebagai berikut:

*“Di jaman yang sekarang ini jadi tantang tersendiri untuk dokter. secara Nurani itu cenderung ingin dan harus mengikuti kode etik. Tapi begitu di lapangan, banyak kondisi yang menguji iman dokter.”*

Seperti yang diutarakan oleh dr. Ret, dokter di masa modern ini menghadapi tantangan yang dapat menguji iman. Iman ini merujuk pada keteguhan hati untuk tetap berada di jalur semestinya sesuai dengan kode etik. Kondisi yang dapat menguji iman dokter ini berarti ketika sudah berada di lapangan, dokter tidak jarang terjebak pada dilema etis. Hal ini yang menyebabkan, baik secara tidak rela ataupun sukarela, dokter keluar dari jalur yang sudah diatur rambu-rambunya dalam kode etik. lebih lanjut lagi dijelaskan oleh dr. Ret dalam kutipan berikut:

*“Kalau dokter, yang salah itu banyak yang menghalalkan segala cara. seperti aborsi atau apa, itu “tren” banget. Banyak juga yang sebenarnya, tumor, sekecil ini, sudah disuruh operasi. Padahal sebetulnya secara teori itu juga segitu itu nggak perlu dioperasi. “Ihoo ini keguguran harus dikuret gini gini gini...”, ya memang ada sih misalnya kayak definisi janin yang boleh dikuret itu seberapa, yang ini, oo 3 bulan, yang ini yang masih berupa kantong aja sudah gak mau. Ada yang aborsi, ada dokter yang bilang “oo nggak papa masih 3 bulan”, padahal 3 bulan itu sudah gerak-gerak tangan kakiknya. Tapi menurut si A dengan referensi ini gakpapa. Padahal kalau referensi-referensi dari barat kan gak pakai nilai agama ya.. nah itu dan apalagi dalam kasus-kasus istilahnya kehamilan yang tidak diinginkan.. nah itu dia seperti itu tu apa istilahnya nariknya itu tinggi gitu lho.”*

Lebih lanjut dijelaskan dr. Ret dalam kutipan berikut:

*“Jadi banyak juga yang waduh, ya untuk mencari kekayaan ya, ya dengan segala cara. Memang niatnya ya cari uang. Dan itu buanyak. Saya pribadi sangat menentang itu. Nggak sesuai sama cita-cita luhur profesi dokter.”*

Beberapa pernyataan dari dr. Ret tersebut menarik untuk dijabarkan satu persatu. Dari beberapa noema dr. Ret tersebut, peneliti dapat menjumpai beberapa *epoche* (*bracketing*), yaitu “mencari kekayaan/keuntungan”, “menghalalkan segala cara” dan “pelanggaran etika”. Tema-tema ini yang nantinya akan menuntun pada pemahaman makna dan esensi dari akuntabilitas dokter terhadap profesi.

Sebagai profesi yang mulia, dokter memiliki kode etik yang menjadi rambu ketika dokter bekerja. Mendukung cita-cita luhur yang diusung profesi dokter, maka dalam kode etik mencakup segala bentuk norma seperti norma sosial, norma hukum serta norma agama. Hal ini cukup menerangkan bahwa dalam bekerja, dokter dituntut untuk mematuhi setiap norma yang berlaku di masyarakat. Dari pernyataan dr. Ret di atas, dapat diketahui bahwa dalam praktiknya, ada banyak dokter yang “melanggar” kode etik kedokteran. Contohnya dalam kasus aborsi. Aborsi, seperti yang diketahui oleh masyarakat luas, merupakan tindakan yang dilakukan, baik secara medis maupun non medis, untuk menggugurkan janin. Secara lugas, aborsi dimaksudkan untuk membunuh janin yang ada dalam kandungan. Menurut dr. Ret, secara etika, praktik aborsi tidak sesuai dengan etika kedokteran, terlebih lagi jika dikaitkan dengan norma agama. Selain itu, adanya tindakan-tindakan medis yang sebenarnya tidak perlu sampai dilakukan oleh dokter, tapi tetap dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya. Hal ini juga dinilai tidak etis oleh dr. Ret.

Nampaknya kekhawatiran Chua (1994)<sup>16</sup> benar-benar terjadi. Cita-cita mulia profesi dokter tercurangi oleh keinginan akan pemenuhan keuntungan

<sup>16</sup> Chua dalam artikelnya yang berjudul *Worrying about Accounting in Health Care* mengungkapkan kekhawatirannya tentang adanya kemungkinan akuntansi membawa pengaruh yang buruk dalam dunia kesehatan.

pribadi semata. Pada praktiknya, ada saja oknum-oknum dokter yang menggunakan segala cara untuk mendapatkan kekayaan ataupun keuntungan, meskipun dengan cara yang tidak etis serta membawa kerugian bagi pasien.

Pada kasus aborsi, pasien yang ingin melakukan aborsi, akan mendatangi seorang dokter yang membuka layanan aborsi. Dalam hal ini, berarti dokter tersebut memiliki bekal intelektual dan keterampilan untuk melakukan aborsi.

Tanpa memperhatikan kepantasan, etika dan norma, dokter yang membuka layanan aborsi tetap memberikan tindakan medis aborsi sesuai dengan permintaan pasien. Pada akhirnya, yang didapatkan adalah imbalan berupa pembayaran jasa aborsi. Meski sudah mengetahui aborsi adalah sesuatu yang tidak etis dan dilarang, dokter tersebut tetap melakukan praktik aborsi dan menerima bayaran. Bayaran tersebut juga tidak sedikit karena dokter tersebut tahu jika yang dilakukannya adalah ilegal dan tidak banyak dokter yang mau melakukan. Maka pasien yang datang kepadanya dikenakan biaya yang tinggi.

Selain praktik aborsi, ada perilaku lain yang tidak etis jika dilakukan oleh seorang dokter, yaitu melakukan tindakan kepada pasien yang sebenarnya tidak perlu untuk dilakukan. Seperti yang dicontohkan oleh dr. Ret, ada kasus dimana terdapat tumor di tubuh pasien. Menurut pedoman tindakan medis, tumor dengan kondisi tersebut tidak memerlukan tindakan operasi, cukup dilakukan pengobatan saja. Namun ada oknum dokter yang “memaksakan” operasi pada pasien tersebut. Contohnya lagi ketika seorang ibu hamil dengan kondisi normal, namun oleh dokter disarankan untuk dilakukan proses melahirkan dengan cara sesar. Sebagai konsekuensinya, tindakan-tindakan medis yang “tidak perlu” ini memakan biaya yang lebih besar jika dibanding tidak melakukan tindakan tersebut. berdasar pada beberapa contoh kasus ini, oknum-oknum dokter

menyalahgunakan ilmu pengetahuan, intelektual serta ketrampilan kedokterannya untuk mendapatkan imbalan uang. Hal ini jelas tidak etis, karena selain tidak sesuai dengan norma juga kepentingan pasien tidak terpenuhi. Seperti beberapa tema (*epoche*) yang telah peneliti temukan dari noema dr. Ret, noesisnya adalah dokter yang menghalalkan segala cara untuk mendapatkan keuntungan merupakan tindakan yang melanggar etika.

Pemaparan dr. Ret juga turut diutarakan oleh dr. Is. Dr. Is juga menyoroti adanya perilaku tidak etis dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan, sehingga pasien yang menjadi korbannya. Hal ini terangkum dalam penuturan dr. Is pada kutipan berikut:

*"...Alat-alat itu yang mananya implant, yang ditanam di badan manusia. Selang-selang aja mahal. Harga macam-macam, tergantung merk nya. Kalau untuk di otak alat untuk fiksasi. Kan kalau otak itu tengkoraknya dilepas, kemudian dikembalikan, kalau masih bagus ya bisa dengan tulangnya sendiri, kalau tidak ya pakai bone cement itu. Supaya tidak lepas, itu dipasang fiksasi Namanya, bisa pakai benang, bisa pakai kawat, bisa pakai titanium yang mahal itu. Tapi itu semua tergantung pasien juga, ya kita tawarkan, kalau ada yang ndak etis ya langsung dipasang langsung ditarik (ditagihkan ke pasien), yaitu ndak etis. Kalau bapak masih pakai benang dulu, trus kemudian kawat. Itu sebenarnya juga efektif. Murah kalau itu."*

Penuturan dr. Is dalam kutipan tersebut dapat memvalidasi apa yang dituturkan oleh dr. Ret sebelumnya. Telah dibahas sebelumnya bahwa penyampaian *informed consent* kepada pasien merupakan sebuah kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter sebelum dokter melakukan tindakan medis. Hal ini dilakukan untuk menghormati hak asasi pasien serta otonomi pasien dalam kebebasannya untuk memilih. Salah satu penyampaian informasi dalam *informed consent* adalah mengenai biaya. Dokter yang paham akan pentingnya penghormatan kepada otonomi pasien akan melakukan komunikasi terlebih

dahulu terhadap pasien ataupun keluarganya sebelum memilih alat-alat kesehatan yang digunakan ketika dilakukan tindakan medis. Pada kasus yang diceritakan oleh dr. Is, ada kasus di mana dokter tidak menginformasikan pasien terlebih dahulu mengenai alat-alat kesehatan yang digunakan. Pemilihan alat-alat yang mahal, padahal ada padanan teknik dan alat-alat yang lebih murah, bahkan tanpa menginformasikannya terlebih dahulu kepada pasien, merupakan tindakan yang tidak etis. Selaras dengan apa yang disampaikan oleh dr. Ret sebelumnya.

Iman seorang dokter juga diuji ketika berhubungan dengan pihak lain, yang secara spesifik adalah pihak farmasi. Profesi dokter dan perusahaan farmasi merupakan dua hal yang berdampingan. Dokter membutuhkan obat untuk diresepkan kepada pasien yang ditanganinya. Setiap pasien yang datang untuk konsultasi ke dokter akan diberikan resep obat oleh dokter. Sama seperti barang-barang komersil lainnya, satu jenis obat juga memiliki berbagai merk. Pemilihan dokter terhadap merk obat yang akan diresepkan kepada pasien dapat menjadi celah adanya *moral hazard*. Secara lebih jelas dipaparkan oleh dr. Set dalam kutipan berikut:

*“Saya sampai heran juga pernah itu pas waktu seminar, biasanya kan juga ada banyak pameran-pameran dari farmasi. Si dokter ini lagi ngambil spesialis dan belum lulus. Itu sudah kayak narget-narget gitu lho.. Lho..lho..lho.. kok gitu ya. Istilahnya minta difasilitasi gini gini gini. Belum-belum kok sudah kayak gitu.. nanti kalau sudah jadi dokter kayak apa..Tidak etis itu dokter kalau ada main mata sama pihak farmasi. Ini merusak independensi dari dokter. karena dipengaruhi sama pihak farmasi. Kan ini nanti kasian sama pasiennya. Mindset ini sebenarnya yang bisa mengikis integritas seorang dokter. Ini nggak bener ini. Dokter kok begitu.”*

Kutipan penuturan dari dr. Set tersebut merupakan penggalan cerita pengalaman yang pernah dr. Set dapatkan ketika menghadiri acara seminar di suatu kesempatan. Pada saat itu, dr. Set secara tidak sengaja mencuri dengar

percakapan antara dokter PPDS<sup>17</sup> dan pihak farmasi yang sedang melakukan pameran di seminar tersebut. Dari percakapan tersebut, dr. Set mendengar bahwa terjadi kesepakatan antara dokter PPDS tersebut dengan pihak farmasi. Rupanya, dokter PPDS tersebut sepakat untuk selalu meresepkan obat dari farmasi tersebut kepada setiap pasiennya dengan imbalan keuntungan berupa pemberian fasilitas dari pihak farmasi terhadap dirinya. Menurut dr. Set, hal ini tidak etis karena merusak independensi dokter dan dapat merugikan pasien.

Obat yang diproduksi oleh perusahaan-perusahaan farmasi besar biasanya merupakan obat paten. Kurangnya dari obat paten adalah dari segi harga, obat paten jauh lebih mahal dari obat generik. Maka jika hanya berdasar pada perjanjian dokter dengan pihak farmasi, dokter akan tutup mata mengenai kondisi finansial pasien dan tetap meresepkan obat sesuai dengan perjanjiannya dengan pihak farmasi. Dalam hal ini, kepentingan pasien sudah bukan lagi prioritas utama.

Dari penjelasan (noema) dr. Set tersebut peneliti menemukan tiga epoche lagi, yaitu “pencarian keuntungan”, “pelanggaran etika” dan “mengikis integritas”. Dari tema-tema yang didapat dari noema dr. Set tersebut ditemukan noesis “pola pikir dokter untuk mencari keuntungan itu melanggar etika dan dapat mengikis integritas dokter”. Dari noesis dari dr. Set ini dapat dilihat adanya kesamaan serta pengembangan dari noesis dr. Ret.

Masih berlanjut pada pencarian makna akuntabilitas dokter terhadap profesi. Sebagai manusia yang juga memiliki keinginan serta kebutuhan untuk melakukan investasi dan pendayagunaan harta, ada dokter yang juga menjalani bisnis bermodalkan uang yang dihasilkan dari profesinya sebagai dokter.

<sup>17</sup> PPDS merupakan Program Pendidikan Dokter Spesialisasi

Merupakan hal yang baik karena berbisnis juga merupakan hal yang positif untuk mempergunakan harta. Namun, menjadi tidak etis ketika bisnis tersebut memberi peluang adanya konflik kepentingan antara profesinya sebagai dokter dengan bisnis yang dijalankannya. Hal ini seperti yang dituturkan oleh dr. Is dalam kutipan sebagai berikut:

*“Kadang kan dokter juga ingin mutar uang. Nah, kadang ada yang bikin apotek, ada yang jual alkes, dan lain-lain. Ini yang harus dihindari. Harus dihindari macam-macam bisnis yang ada kaitannya dengan keprofesian dokter. karena ini yang menyebabkan dokter rawan ada konflik kepentingan. Nanti kalau ada pasien, dia punya apotek, dia wajibkan pasiennya ke apotiknya, atau begitu juga alkes. Ndak etis.”*

Penuturan ini dijelaskan lebih lanjut oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Kalau bisnis kan karena ingin mencari keuntungan ya. Ini sangat berseberangan dengan landasan utama kita sebagai dokter. Ndak etis.”*

Dari berbagai noema yang disampaikan dr. Is, peneliti dapat menemukan *epoche*, yaitu “mencari keuntungan” dan “tidak etis”. Dalam menentukan jenis bisnis dan komoditas bisnis, setiap pelaku bisnis cenderung memilih jenis bisnis yang sesuai dengan permintaan pasar atau jenis bisnis yang sesuai dengan keahlian atau minat. Dalam sehari-hari bekerja, obat dan alat kesehatan merupakan benda-benda yang selalu dijumpai oleh dokter. tanpa obat dan alat kesehatan, dokter tidak dapat melakukan tugasnya. Maka logis jika dokter memilih untuk berbisnis apotek dan alat kesehatan. Namun nyatanya, dari kacamata etika, pemilihan bisnis tersebut tidak etis menurut dr. Is. Hal ini dikarenakan dapat memicu adanya konflik kepentingan dan pergeseran tujuan.

Setiap pelaku bisnis melakukan kegiatan bisnis dengan tujuan untuk mencari keuntungan. Dokter sebagai pelaku bisnis apotik dan alat kesehatan juga demikian, motifnya adalah mencari keuntungan. Menjadi tidak etis karena

misi mencari keuntungan ini terkait dengan pekerjaan sehari-harinya sebagai dokter, mengingat profesi dokter menyandarkan cita-cita luhurnya pada kemanusiaan, bukan keuntungan materi pribadi.

Pada akhirnya, serangkaian noema yang disampaikan oleh informan dan epoche yang ditemukan oleh peneliti dari noema-noema tersebut (mencari keuntungan, menghalalkan segala cara, tidak etis, dan mengikis integritas) mengerucut pada noesis akhir yang terucap dari dr.Is dalam kutipan berikut:

*Ingat secara etik kita punya kewajiban terhadap profesi. Kode etik itu harus kita sadari kemana-mana. Apapun yang terjadi di lapangan ya harus ingat. Jadi dokter itu bukan untuk cari keuntungan materi dengan cara yang nggak etis. Harus kuat iman. Itu namanya integritas.*

Dari noesis tersebut, melalui *intentional analysis*, dapat diketahui bahwa dokter menyadari dan memahami jika integritas merupakan hal yang harus dijaga dengan baik oleh setiap dokter dengan tidak melakukan hal-hal yang melanggar etika hanya demi keuntungan pribadi semata. Integritas merupakan hal yang esensial dalam kehidupan keprofesian dokter.

Citra dokter sebagai profesi yang bergelimang harta nampaknya merupakan hal yang benar. Hal ini dikarenakan dokter merupakan profesi yang memiliki kekhasan ilmu serta ketrampilan yang notabene tidak mudah untuk dikuasai. Tidak sembarang orang dapat menguasainya. Maka menjadi sebuah konsekuensi yang logis jika dokter menerima ganjaran yang tinggi dari pekerjaannya dalam menyembuhkan pasien. Cita-cita luhur yang diemban oleh setiap dokter merupakan nilai utama yang harus diinternalisasi. Hal ini lah yang menjadi pemandu arah dokter dalam kesehariannya bekerja. Karenanya, kepentingan pasien selalu diletakkan pada tahta tertinggi.

Pemenuhan janji-janji sakral yang terangkum dalam KODEKI maupun lafal sumpah kedokteran menjadi sebuah tantangan tersendiri bagi dokter dalam

mengemban tugasnya sehari-hari. Godaan materi dan keuntungan pribadi makin menggoyahkan iman seorang dokter dalam mengemban cita-cita sucinya.

Dengan adanya godaan tersebut, kepentingan pasien menjadi dinomorsekiankan. Apalagi jika keuntungan pribadi dan materi tersebut didapat dengan melakukan pelanggaran terhadap kode etik.

Di mana letak hati nurani dokter ketika dokter lebih memilih untuk memenuhi kepentingan materi pribadinya daripada memenuhi kepentingan pasien? Maka dari itu, integritas pantas untuk diperjuangkan dan dipegang teguh oleh setiap dokter. Memperjuangkan dan memegang teguh integritas diri berarti berusaha untuk selalu menyesuaikan segala perilaku dan tindakan dengan janji yang sudah diucapkan. Memperjuangkan dan memegang teguh integritas diri berarti berusaha untuk selalu mematuhi norma-norma dan menjadikannya sebagai nafas dalam setiap tindakan dan perilaku. Memperjuangkan dan memegang teguh integritas diri berarti mengesampingkan keuntungan pribadi demi terpenuhinya kepentingan sesama. Maka sebagai dokter, menjaga integritas menjadi sebuah keharusan yang tidak dapat ditawar dan diganggu gugat. Tidak mudah, namun sepadan dengan cita-cita luhurnya.

## **5.5 Amanah Sebagai Makna Akuntabilitas Dokter terhadap Tuhan**

### **5.5.1 Menjadi Dokter adalah Takdir Tuhan: Amanah**

Manusia selama hidup di dunia tidak pernah lepas dari ketetapan yang sudah direncanakan oleh Tuhan. Takdir yang Tuhan peruntukkan pada tiap-tiap makhluk-Nya sudah Tuhan rancang sedemikian rupa jauh sebelum manusia dilahirkan. Segala ketetapan mengenai usia, rejeki, jodoh, dan lain sebagainya sudah Tuhan tuliskan. Meskipun manusia diberikan keistimewaan berupa akal budi dan kehendak bebas (*freewill*), Takdir Tuhan tetap memiliki peran terbesar

dalam perjalanan hidup manusia di dunia ini. Benar adanya manusia bebas merencanakan segala yang ingin dilakukan, juga bebas memilih dan melakukan segala yang diinginkan dan dianggapnya baik. Tapi tetap, Tuhan yang menentukan jalan cerita kehidupan setiap makhluk-Nya. Jika Tuhan sudah berkehendak, manusia bisa apa? Manusia hanya dapat menjalaninya dengan sungguh-sungguh, karena setiap rencana Tuhan terhadap manusia, tujuan, makna dan hikmah akan datang sepaket dengan jalan cerita yang Tuhan pilihkan untuk setiap makhluknya. Inilah yang juga dipahami oleh dr. Is.

Dilahirkan dari keluarga yang kental dengan ajaran agama, sedari kecil dr. Is tidak asing dengan ajaran dan pemahaman Agama Islam. Bukan guru bukan ustadz, ajaran itu didapatkan langsung dari ayahandanya sendiri. Hingga sekarang, hal ini masih tercermin dari konsistensi dr. Is dalam beribadah, baik itu ibadah yang sifatnya wajib, ataupun *sunnah*<sup>18</sup>. Juga tidak hanya ibadah ilahiah (ibadah kepada Tuhan) saja, tapi juga ibadah sosial (ibadah kepada sesama manusia). Hal ini yang peneliti dapati dari pengamatan pada beberapa kesempatan ketika bersama dr. Is. Solat lima waktu tidak pernah tertinggal, begitu juga senyum dan sapa kepada sesama juga tidak pernah hilang. Pemahaman terhadap ajaran agama ini juga turut membentuk kesadaran dr. Is dalam memaknai segala hal, termasuk jalan hidup yang sudah Tuhan gariskan untuknya. Hal ini tercermin dari penuturan dr. Is:

*“Malah setelah selesai [pendidikan spesialisasi syaraf], bapak disuruh senior-senior untuk sekolah bedah syaraf, sekolah lah bapak. Kok ya bapak yang ditunjuk, dan kok ya bapak mau. Akhirnya memang bapak menjadi dokter spesialis syaraf, dan ditempatkan di Malang. Karena di Malang belum ada dokter spesialis bedah syaraf pas itu.”*

<sup>18</sup> Dalam ajaran Agama Islam, Sunnah berarti tidak wajib untuk dikerjakan, namun jika dikerjakan tetap mendapat pahala. Maknanya, ibadah sunnah adalah ibadah yang jika dikerjakan akan mendapat pahala, tapi jika tidak dikerjakan tidak akan mendapat dosa.

Pernyataan tersebut dikuatkan kembali oleh dr. Is dengan pernyataan berikut:

*“Awalnya memang bapak tidak terfikirkan menjadi dokter. Tapi oleh Allah malah ditakdirkan untuk menjadi dokter. Dari awal itu memang selalu susah payah. Tapi ya sudah, itu namanya apa? kan namanya takdir ya. Kuncinya cuma satu, ikhlas. Allah yang rencanakan. Pasti ada maksud dibalik itu semua. Ya Amanah dari Allah. Kita hanya bisa menjalankannya.”*

Dari kedua pernyataan dr. Is tersebut, noema yang dapat peneliti ketahui adalah, bahwa dari awal, menjadi dokter bukanlah mimpi dan cita-cita dr. Is.

Seperti yang telah peneliti jabarkan sebelumnya, pada awalnya dr. Is sangat ingin menjadi insinyur, namun karena dr. Is memilih untuk menuruti dan menyanggupi keinginan orang tua yang menghendaki anaknya untuk melanjutkan pendidikan ke fakultas kedokteran, maka dengan lapang dada dr. Is merelakan mimpi dan cita-citanya untuk menjadi insinyur. Sampai pada akhirnya, dr. Is menjadi menjadi dokter bedah syaraf. Padahal, seperti yang juga sudah dijelaskan sebelumnya, spesialisasi bedah syaraf merupakan spesialisasi yang tidak diinginkan oleh dr. Is, karena adanya trauma yang dirasakan oleh dr. Is selepas kegagalan menyelamatkan nyawa pasien. Cuplikan kehidupan dr. Is yang dapat kita lihat dari beberapa pernyataan tersebut didapati beberapa tema (*epoche*), yaitu “ikhlas menjadi dokter”, “takdir” serta “amanah”. Dari beberapa tema ini, noesisnya adalah menjadi dokter adalah “ikhlas menjadi dokter karena takdir dan merupakan amanah Tuhan”. Dari noesis ini, dengan melakukan analisis intensional (*intentional analysis*), didapati bahwa dr. Is menyadari bahwa jalan hidupnya menjadi seorang dokter merupakan takdir dari Tuhan dan juga amanah yang harus dr. Is emban.

Dari awal memang profesi dokter bukan merupakan profesi favorit dr. Is.

Namun karena berbekal pemahaman dr. Is mengenai takdir, sudah merupakan tugas dr. Is untuk menjalani kehidupannya sebagai dokter dengan penuh rasa

ikhlas dan sungguh-sungguh. Tentu saja pemahaman ini tidak terbentuk begitu saja. Pemahaman ini terbentuk selama dr. Is menyusuri perjalanan panjang kehidupannya sebagai seorang dokter. Angan dan cita-citanya dr. Is tinggikan untuk menjadi insinyur selepas SMA, namun takdir berkata lain, menunaikan keinginan orang tua merupakan prioritas utama dr. Is untuk melanjutkan pendidikan kedokteran. Menebas habis segala keinginan dan asa beserta cita-cita yang sudah dr. Is udarkan jauh-jauh hari. Serangkaian pengorbanan menjadi konsekuensi berat yang harus dijalani oleh dr. Is sedari awal memulai pendidikan kedokteran.

Dapat dimengerti bagaimana susah-payahnya dr. Is dalam menjalani kehidupannya sebagai dokter. Susahnya proses belajar, belum lagi dana yang kurang untuk membiayai perkuliahan. Tidak berhenti sampai di situ, karir profesi kedokterannya jua diwarnai dengan trauma mendalam akibat kegagalannya memulihkan pasien hingga nyawanya tidak tertolong lagi. Beberapa hal tersebut menambah “penderitaan” dr. Is yang sedari awal tidak pernah terfikir untuk menjadi dokter. Sampai pada akhirnya dr. Is benar-benar menjadi dokter spesialis bedah syaraf, pertama dan satu-satunya di Malang.

Namun, segala keluh kesah itu tidak ada apa-apanya ketika dr. Is sudah meyakini dan mengimani bahwa segala hal yang terjadi dalam hidupnya adalah garis kehidupan yang Tuhan berikan kepada dr. Is. Segala hal yang terjadi dalam hidup dr. Is menjadi masuk akal ketika dr. Is memaknainya sebagai demikian. Mulai dari diarahkannya dr. Is untuk masuk kedokteran melalui permintaan orang tua. Apalagi kalau bukan arahan dari Tuhan? Lalu diarahkannya dr. Is untuk mengikuti spesialisasi bedah syaraf. Apalagi kalau bukan arahan dari Tuhan?

Takdir Tuhan memiliki peran yang besar dalam hidup dr. Is sebagai seorang

dokter. Sampai pada puncak kematangan karirnya, berbekal pada pemahaman yang terbentuk dari segala lika-liku kehidupan yang dijalani, dr. Is mampu mengambil hikmah dan memaknai bahwa menjadi dokter merupakan amanah yang Tuhan berikan kepada dr. Is.

Pemaknaan oleh dr. Is tersebut juga diamini oleh dr. Ret. Dr. Ret merupakan dokter yang aktif menjadi pengasuh dari sebuah pondok keagamaan.

Kesibukannya berpraktik menjadi seorang dokter kandungan tidak menyurutkan niatnya untuk menjadi abdi Tuhan yang baik melalui kegiatan-kegiatan keagamaan di pondok tersebut. Selain itu dr. Ret juga aktif melakukan kegiatan sosial seperti membagikan makanan pokok gratis ke pihak-pihak yang membutuhkan dan mengadakan acara donor darah. Eratnya hubungan dr. Ret dengan agama, ibadah dan Tuhan turut membentuk pemaknaannya seputar profesinya sebagai dokter. Seperti yang tercermin dari pernyataan dr. Ret sebagai berikut:

*“Menjadi dokter itu sudah termasuk takdir yang harus saya jalani.”*

Yang kemudian diperjelas dengan pernyataan sebagai berikut:

*“siapa lagi yang memampukan dan mencenderungkan hati saya untuk menjadi dokter kalau bukan Allah. Ini amanah yang nantinya harus dipertanggungjawabkan.”*

Pernyataan dari dr. Ret tersebut menggambarkan noema yang berisi bahwa dokter merupakan profesi yang ditakdirkan Tuhan untuk dijalannya. Beberapa tema yang dapat peneliti temukan adalah “menjadi dokter adalah takdir” dan “amanah”. Dari tema-tema ini, mengerucut pada noesis “takdirnya menjadi dokter merupakan amanah yang harus dipertanggungjawabkan kepada Tuhan”. Dari noesis ini, dengan melakukan analisis intensional (*intentional analysis*), didapati bahwa dr. Ret secara sadar memahami “menjadi dokter adalah amanah Tuhan”.

sama seperti apa yang dipahai secara sadar oleh dr. Is, pemahaman dr. Ret mengenai sebuah takdir kehidupannya sebagai seorang dokter merupakan amanah dari Tuhan yang harus dr. Ret pertanggungjawabkan kepada Tuhan.

Pada tiap-tiap takdir yang Tuhan gariskan pada tiap-tiap manusia, Tuhan titipkan juga tanggung-jawab untuk dipikul. Tanggung jawab ini mewujud dalam amanah. Begitulah pemahaman dr. Is dan dr. Ret mengenai takdir yang Tuhan gariskan pada dirinya. Masuk akal memang, karena menjadi dokter bukanlah perkara mudah. Selain keilmuannya yang kompleks dan tidak sederhana, ketrampilan yang mumpuni juga merupakan hal yang esensial untuk menjadi seorang dokter. Mengapa harus dr. Is, dr. Ret dan dr. Set? Karena Tuhan memberi dr. Is, dr. Ret dan dr. Set kemampuan untuk memikul tanggung jawab atau amanah sebagai seorang dokter. Begitulah garis kehidupan yang Tuhan berikan. Takdir ini lah yang dimaknai sebagai tanggung jawab kepada Tuhan yang mewujud dalam amanah.

Pada pembahasan sebelumnya, telah dijabarkan bahwa akuntabilitas dokter dapat dilihat dari profesionalisme (berkaitan dengan keahlian dan pemahaman mengenai penyakit berikut tata cara penanganan medisnya), transparansi (berkaitan dengan pengomunikasian dan pemberian pemahaman terhadap pasien mengenai segala hal yang berkaitan dengan penyakit, tindakan, dan biayanya), dan maksimalisasi tindakan (berkaitan dengan upaya maksimal yang didalamnya juga ada upaya penghindaran risiko). Beberapa wujud dari akuntabilitas seorang dokter tersebut tidak dapat terwujud jika seorang dokter tidak memiliki kemampuan dan keinginan yang kuat untuk selalu menjadi lebih baik dan mengusahakan yang terbaik. Berbicara mengenai takdir, Tuhan menggariskan takdir tidak pernah salah dan tidak pernah aniaya. Begitu

ungkapan yang disampaikan oleh Ustadz Salim A. Fillah di suatu kesempatan.

Kaitannya antara tanggung jawab dokter dengan takdir Tuhan yang mewujud dalam amanah, Tuhan tidak mungkin menuliskan sebuah takdir jika Tuhan tidak melengkapi diri orang tersebut dengan kemampuan untuk menjalani takdir tersebut. Tuhan titipkan amanah kepada manusia untuk menjadi dokter, maka Tuhan juga lengkapi setiap manusia itu dengan kemampuan.

Seorang (calon) dokter tidak akan mampu menyelesaikan pendidikan kedokterannya jika Tuhan tidak memberikan kemampuan untuk mempelajari dan memahami ilmu kedokteran yang rumit dan kompleks itu. Demikian juga untuk selalu bisa mengikuti tren kesehatan yang terjadi di masyarakat, dokter juga diharuskan untuk selalu melakukan pembaharuan ilmu pengetahuan. Mengasah keilmuan juga merupakan sebuah amanah, karena kaitannya dengan meningkatkan ketrampilan dan ilmu dokter untuk menangani pasien. Pun demikian untuk menjaga hubungan dengan pasien dan keluarganya, dan juga untuk menghormati pasien, dokter juga diharuskan untuk memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarganya mengenai penyakit dan tindakan yang akan diambil. Penyampaian informasi, pemahaman dan komunikasi ini juga merupakan sebuah amanah. Pada akhirnya, ketika dokter sudah memutuskan untuk melakukan tindakan, berupaya semaksimal mungkin juga merupakan sebuah amanah.

Sudah menjadi tugas dokter untuk menyembuhkan pasien, bukan profesi lain. Hal yang berkaitan dengan nyawa pasien merupakan sesuatu yang sakral, bukan sekedar hal yang "ecek-ecek". Tidak mengherankan jika dokter disebut sebagai *nobile officium* atau profesi mulia (Buanamona, 2015), karena dokter secara tidak langsung merupakan "tangan kanan" Tuhan dalam membawa

kesehatan di dunia. Dengan bekal kepandaian, kecerdasan, kemampuan dan ketrampilan yang dititipkan kepada manusia-manusia yang Tuhan takdirkan untuk menjadi seorang dokter, sepadan pula dengan amanah yang Tuhan titipkan. Pemahaman terhadap adanya amanah dari Tuhan inilah yang menjadi landasan utama untuk dokter menjalani hari-harinya sebagai seorang dokter.

### **5.5.2 Pekerjaanku adalah Ibadahku, Nyawa Manusia Tuhan yang Tentukan**

Keberadaan dokter, pasien dan penyakit tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Pasien yang datang dari hari ke hari dengan keluhan yang berbeda mendatangi dokter dengan berbagai alasan. Dalam memilih dokter yang dipercaya untuk menyembuhkan penyakitnya, setiap pasien memiliki pertimbangan tertentu. Ada yang menjatuhkan pilihan karena sudah kenal dekat dengan dokternya, ada yang karena pengalaman dari seorang dokter tersebut mumpuni, ada yang karena biayanya murah, ada karena pekerjaannya bagus, dan ada juga yang mendatangi dokter tanpa alasan lain selain ingin berobat. Namun kebanyakan alasan seorang pasien mendatangi seorang dokter adalah karena ia percaya bahwa dokter tersebut mampu menyembuhkan penyakitnya. Itulah harapan utama seorang pasien ketika mendatangi seorang dokter.

Setiap hari seorang dokter tidak pernah terlepas dari tanggung jawabnya untuk menyembuhkan pasien. Sudah menjadi tanggung jawab dokter memang untuk menerapkan segala pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki untuk kesembuhan pasien. Mulai dari penyakit yang ringan sampai penyakit yang berat. Mulai dari hanya sekedar peresepan obat sampai adanya tindakan medis berupa operasi pembedahan dengan tingkat risiko tinggi yang membutuhkan *informed consent* dalam bentuk tertulis.

Segala pengetahuan, ketrampilan dan upaya yang maksimal dikerahkan oleh setiap dokter, apalagi jika menyangkut penanganan pasien dengan penyakit yang kronis. Risiko kematian sangat sulit untuk dihindari. Hingga pada akhirnya, meskipun segala upaya sudah dimaksimalkan, tetap saja kematian berkemungkinan untuk terjadi. Hal ini seperti yang diutarakan dr. Is dalam pernyataan berikut:

*“Makanya sebenarnya penjanjian [dalam informed consent] itu kan membawa konsekuensi. Konsekuensi adalah prestasi. Prestasi pihak dokter yang diberikan kepada pasien adalah bukan hasil, tapi upaya maksimal.”*

Yang kemudian diperjelas lagi oleh dr. Is dalam pernyataannya sebagai berikut:

*“Jadi tidak boleh dokter itu melebih-lebihkan kemungkinan kesehatan dan kesembuhan pasien. Itu namanya takabur. Karena dokter tidak mungkin menjamin keberhasilan tindakan dan menjamin kehidupan. Nggak mungkin. Karena itu Allah yang punya.”*

Kata “prestasi” pada penuturan dr. Is merujuk pada istilah ranah hukum yang berarti sesuatu yang harus dipertanggungjawabkan, sesuatu yang tertulis di dalam kontrak yang harus dilaksanakan. Dari penuturan dr. Is, dapat kita ketahui noemanya adalah pengupayaan tindakan kedokteran sebaik mungkin merupakan tanggung jawab dari seorang dokter. Mengupayakan kesehatan pasien semaksimal mungkin merupakan hal yang sudah disepakati dalam *informed consent*. Namun, nyawa pasien merupakan kehendak Tuhan. Dari noema tersebut ada beberapa tema yang peneliti temukan, yaitu “upaya maksimal” dan “nyawa pasien di tangan Tuhan”. dari beberapa tema tersebut, mengerucut pada noesis “dokter berikhtiar, hasil akhir Tuhan yang tentukan”.

Melalui analisis intensional (*intentional analysis*), didapati adanya kesadaran dr. Is akan kewajibannya dalam mengupayakan tindakan kedokteran semaksimal

mungkin, namun tetap kesembuhan pasien tetap dr. Is letakkan pada pada kehendak Tuhan.

Segala upaya dikerahkan oleh dokter dengan tujuan untuk menyembuhkan pasien. Apalagi misalnya seperti prosedur operasi yang dilakukan oleh dr. Is terhadap pasien yang memiliki penyakit tumor ganas di otak.

Dr. Is harus membedah kepala pasiennya, mengebor tengkorak pasiennya, menyayat bagian-bagian di otak pasiennya. Belum lagi harus memastikan segala

tindakan yang dilakukan tidak memperparah kondisi bawaan si pasien. Atau semisal seperti prosedur operasi yang dilakukan oleh dr. Ret terhadap pasien yang harus melakukan sesar dengan kondisi memiliki tekanan darah tinggi. Dr.

Ret harus melakukan pembedahan pada perut pasien, melakukan penyayatan pada rahim pasien hingga bayi pasien dapat dilahirkan, dengan harus tetap memperhatikan tekanan darah pasien. Setiap kasus pada setiap pasien tentunya

berbeda penanganannya, namun dari tiap-tiap penanganan yang dilakukan oleh dokter-dokter tersebut menandakan bahwa pengupayaan semaksimal

merupakan hal yang esensial untuk menyembuhkan para pasien. Namun kembali lagi, upaya maksimal yang dilakukan oleh seorang dokter hanya sebagai usaha. Kehidupan dan kematian setiap manusia merupakan hak prerogatif Tuhan.

Besarnya campur tangan Tuhan dalam nyawa setiap manusia ini merupakan hal yang penting bagi dr. Is dan dr. Ret. Melihat bahwa dr. Is dan dr.

Ret sama-sama memiliki pemahaman yang baik mengenai agama dan selalu mencoba melihat setiap sisi dari kacamata iman, maka untuk menambah pemahaman, peneliti menukil beberapa ayat dari Kitab Suci Al-Qur'an terkait

hidup dan mati manusia. Beberapa ayat tersebut peneliti sajikan sebagai berikut:

*Tiap-tiap yang bernyawa pasti akan merasakan mati. Dan Kami akan menguji kamu dengan keburukan serta kebaikan sebagai cobaan. Dan hanya kepada Kamilah kamu akan dikembalikan. (Q.S Al-Anbiya: 35)*

*Dan Dialah (Allah) yang memiliki kekuasaan tertinggi di atas hamba-hamba-Nya. Dan Dia mengutus para malaikat penjaga kepadamu, sehingga apabila kematian mendatangi salah seorang di antara kamu, ia diwafatkan oleh malaikat-malaikat Kami. Dan mereka (para malaikat) itu tidak pernah melalaikan kewajibannya. (Q.S Al-An'am: 61)*

*Di mana saja kamu berada, kematian pasti akan mendapatkanmu, meskipun kamu berlindung di dalam benteng yang tinggi nan kokoh. Dan jika mereka memperoleh kebaikan, mereka berkata: "Ini datangny dari sisi Allah", sementara ketika mereka ditimpa suatu keburukan, mereka berkata: "Ini datangny dari sisi kamu (Muhammad)". Katakanlah: "Semuanya itu datangny dari sisi Allah". Maka mengapa mereka itu (orang-orang munafik) hampir-hampir tidak memahami pembicaraan sedikitpun?. (Q.S An-Nisa: 78)*

Beberapa nukilan ayat dari Kitab Suci Al-Qur'an tersebut secara harafiah dapat menambah pemahaman peneliti mengenai konsep kematian jika dilihat dari kacamata iman. Cara pemaknaan seperti ini turut diamini dr. Is dan dr. Ret sebagai cara pemaknaan yang tepat dalam memaknai takdir hidup dan mati pasiennya. Beberapa nukilan ayat tersebut menjabarkan bahwa Tuhan (Allah) memiliki kuasa penuh atas hidup dan mati setiap makhluk-Nya, khususnya manusia. Berkaca pada pemahaman ini, meskipun upaya semaksimal mungkin sudah dilakukan, jika Tuhan menghendaki makhluk-Nya kehilangan nyawa, maka hilanglah nyawanya. Hal ini memberi pengertian bahwa semaksimal apapun upaya yang dilakukan oleh setiap dokter, termasuk dr. Is dan dr. Ret, jika Tuhan berkehendak, maka pasien tersebut juga tidak akan mampu diselamatkan nyawanya.

Demikian juga dengan kehidupan seorang pasien yang dapat diselamatkan meskipun menderita penyakit kronis. Seperti yang pernah

diceritakan dr. Is misalnya ketika dr. Is berhasil menyelamatkan pasien dengan penyakit hidrosefalus. Hal ini juga cukup mampu menjelaskan bahwa kehidupan manusia juga dijamin oleh Tuhan. Jika Tuhan berkehendak untuk memberikan kesembuhan dan kehidupan yang lebih baik pada pasien, maka separah apapun penyakit yang dideritanya, pasti akan terselamatkan juga.

Lantas, jika nyawa manusia sudah menjadi kewenangan Tuhan, untuk apa ada dokter? Jika memang nyawa manusia adakalanya tidak mampu diselamatkan oleh dokter, apa pentingnya dokter? Untuk menjawab pertanyaan ini, dr. Set memaknai upaya maksimal yang dilakukan oleh seorang dokter sebagai ibadah. Dengan berkaca pada lafal sumpah dokter, dr. Set menjabarkan pemahamannya dalam kutipan sebagai berikut:

*“Yang pertama, demi Allah saya bersumpah garis miring berjanji titik dua, butir satu, membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan. Sudah disumpah “demi Allah”, berarti segala sesuatu yang dilakukan ya karena Allah. Upaya maksimal itu ya dalam rangka ikhtiar.”*

Yang kemudian dijelaskan lebih lanjut oleh dr. Set dalam kutipan sebagai berikut:

*“Kan kalau kita bekerja itu ibadah ya. Berarti bekerja itu ya sebaik mungkin, karena ibadah. Tapi tetap, tidak boleh mendahului Allah. Karena Allah yang berkuasa.”*

Dari pernyataan dr. Set tersebut dapat kita ketahui noemanya, yaitu upaya maksimal dalam setiap tindakan kedokteran merupakan penunaian janji dokter yang tertuang dalam lafal sumpah dokter. Beberapa tema yang dapat peneliti temukan adalah “penunaian janji dokter” dan “bekerja adalah ibadah”. Tema ini menggiring pemahaman dr. Set yang pada akhirnya dijelaskan dalam noesis, yaitu sebagai dokter, segala hal yang dilakukan untuk menyelamatkan pasien adalah merupakan suatu ibadah. Melalui analisis intensional (*intentional*

analysis), dapat diketahui bahwa dr. Set memahami pentingnya menunaikan janji sebagai seorang dokter, karena hal ini merupakan ibadah.

Janji setiap dokter yang tertuang dalam lafal sumpah dokter merupakan dokter terhadap Tuhannya. Lafal tersebut berbunyi “demi Allah saya akan membaktikan hidup saya untuk kepentingan keprimanusiaan.” Sebuah lafal yang menurut dr. Set bukanlah lafal biasa, tapi juga janji suci. Bagi dr. Set, berupaya semaksimal mungkin pada setiap tindakan yang dilakukan untuk menyembuhkan pasien adalah bentuk dari penunaian janji itu. Ketika sudah berjanji, maka setiap dokter mendasarkan segala tindakanyang dilakukannya karena Tuhan, bukan karena alasan lain.

Pengupayaan tindakan yang semaksimal mungkin merupakan ikhtiar setiap dokter untuk mengobati pasiennya. Dengan adanya takdir manusia yang tidak pernah diketahui oleh manusia, di sini lah tugas seorang dokter untuk berikhtiar semaksimal mungkin. Meskipun nyawa tuhan yang tentukan, namun dokter merupakan pihak yang dipercaya Tuhan untuk menyembuhkan pasien.

Melewati tangan dokter, Tuhan sembuhkan makhluk-Nya yang la kehendaki.

Menjadi masuk akal jika dr. Is menyatakan bahwa bukan kesembuhan yang dijamin oleh seorang dokter melainkan upaya yang maksimal. Maka upaya yang maksimal inilah yang dimaknai dr. Set sebagai ibadah.

Jika dikaitkan dengan lafal sumpah dokter, penuturan dr. Set mengenai ibadah juga memiliki makna bahwa apapun yang dilakukan oleh dokter diniatkan hanya untuk Tuhan, bukan untuk demi kepentingan pribadi semata. Sebagai pemeluk agama yang setiap waktunya diwajibkan untuk melakukan ibadah, yaitu solat, pelafalan dan penghayatan niat merupakan hal yang penting. Dikatakan ibadah karena yang sedang dilakukan adalah kegiatan yang dilakukan karena

Tuhan. Maka seperti itu juga lah dr. Set memaknai ikhtiar yang dilakukan seorang dokter untuk menyembuhkan pasiennya. Pelayanan sebaik mungkin yang diberikan terhadap setiap pasien didasari oleh niat untuk beribadah, hanya karena Tuhan dan untuk Tuhan. Selebihnya, Tuhanlah yang menentukan hasil. Sesuai dengan ajaran agama yang dianut oleh dr. Is, dr. Ret dan dr. Set, begitu juga peneliti, setiap hamba Tuhan memiliki tiga tugas, yaitu berikhtiar, berdo'a dan bertawakkal (pasrah terhadap ketetapan Tuhan). Dari kacamata iman, segala kegiatan yang manusia lakukan tidak akan sempurna jika tidak melakukan ketiga hal tersebut, termasuk dokter. Ketiga hal tersebut juga tercermin di keseharian dr. Ret ketika menangani pasien dengan kondisi yang kritis. Hal ini dijabarkan dalam rangkaian cerita berisi pengalaman dr. Ret dalam berikhtiar, berdo'a dan bertawakkal untuk kesembuhan pasiennya sebagai berikut:

*Nah kondisi-kondisi seperti itu ya yang tidak bisa ternilai kan. Kalau saya ya, dengan segala upaya, gimana caranya saya bisa menyelamatkan pasien, gitu lho. Ya terus terang, saya perlu bantuan doa dari orang tua, dari keluarga, dari guru. Biasanya ya guru ngaji ya. Sampai kadang-kadang, istilahnya ya, kita kan dituntun agama kan kita mau permohonan kita ingin dikabulkan sama Allah itu kan sedekah, gini, gini gitu ya. Nah itu kan kadang saya, betulan itu ada kejadian. Tapi ya yang kadang itu nggak masuk di nalar, gitu kadang-kadang.”*

Penggalan cerita dr. Ret ini menunjukkan adanya pengalaman spiritual dr. Ret ketika berusaha dalam bentuk doa, ikhtiar dan tawakkal demi kesembuhan pasiennya. Tak jarang juga dr. Ret menghabiskan uang pribadinya untuk bersedekah demi kesembuhan pasiennya. Oleh dr. Ret, hal ini dimaknai sebagai upaya yang maksimal dalam bekerja serta menunjukkan kerendahan hati untuk berserah diri pada Tuhan, karena dr. Ret paham bahwa tanpa kuasa Tuhan merupakan hal yang paling menentukan dalam kesembuhan seorang pasien.

Lebih lanjut lagi dijelaskan dr. Ret dalam rangkaian cerita mengenai pengalaman spiritualnya dalam menyembuhkan pasien yang terkadang tidak dapat dinalar.

Terangkum dalam kotak cerita sebagai berikut:

Nah waktu itu saya mau melakukan [tindakan kuret] sore, tapi dokter biusnya (dokter spesialis anastesi) sore *nggak* bisa. Biasanya jam 9. Waduh. Kan bingung. *Mau* operasi sekarang juga belum keluar bayinya, sementara kalau ditunda lagi sampai besok takutnya trombositnya tambah turun lagi. Kadang-kadang *kan* lupa, sampai waktu itu berangkat sambil bingung, ini apa, cara yang harus *tak* tempuh ini bagaimana ya. Nanti kira-kira kalau terjadi gini saya gimana, kalau terjadi gini saya gimana. Wah ini belum keluar. Kan ini sangat berisiko. *Ngambil* darah seberapa banyak keluar.

Terus nah kalau kayak gitu ya saya lebih banyak ke pasrah gitu ya. Terus sampai ya bagaimana caranya ya saya itu ya *sodaqoh* ya, apa untuk kesembuhan pasien ini. Nah sampai nyetir itu, ada kotak pembangunan masjid itu. Saya bawa uang di kantong itu, saya keluarkan semua sudah. *Tak* masukkan semua di kotak amal. Saya jalan lagi. Ternyata baru ingat kalau dompet saya ketinggalan. *Nggak* bawa uang lagi. Sudah bismillah. Mudah-mudahan bensin *ndak* habis, mudah-mudahan *nggak* terjadi apa-apa.

Nah kan saya kan pas itu sudah tegang banget, sudah mikir mungkin operasi ini akan berjalan satu jam.. nah ternyata bayi ini sudah lahir. Dan ini kan barusan terjadi. Ya sudah, yang akhirnya saya perkirakan satu jam, ini ternyata tidak sampai lima menit. Begitu. Itu sering.

Kadang-kadang apaya, itu saya *nggak* tau, berapa uang yang dimasukkan dibandingkan dengan bayarnya kuret, itu mungkin, mungkin lebih banyak itu (masukkan ke *sodaqoh*). Tapi di sinilah kebahagiaannya. Kan ya gawatnya kayak gitu, *alhamdulillah* selamat. Semua karena Allah sudah

Gambar 5.1 Ikhtiar, do'a dan tawakkal dokter untuk kesembuhan pasien

Sumber: Wawancara dr. Ret

Sepenggal cerita yang disampaikan dr. Ret dalam kesempatan wawancara santai dengan peneliti tersebut begitu menarik untuk diungkap. Suatu

ketika dr. Ret dipercaya untuk menangani pasien yang kandungannya mengalami keguguran. Tugas dr. Ret adalah melakukan tindakan kuret (mengeluarkan janin bayi yang sudah tidak hidup lagi). Yang menjadi tidak biasa adalah si pasien yang mengidap penyakit darah tinggi. Hal ini yang menjadi pertimbangan berat dr. Ret. Jika tidak dilakukan tindakan secepat mungkin, akan berpengaruh pada tekanan darah tinggi si pasien. Sebaliknya jika dilakukan penguretan segera mungkin, juga akan mempengaruhi nya pasien karena janin yang mati itu belum keluar. Dalam kondisi yang serba bingung dan cemas, dr. Ret mempercayakan segala hasil akhir dalam bentuk do'a dan tawakkal kepada Tuhan.

Dalam perjalanan menuju rumah sakit tempatnya melakukan operasi, dr. Ret menghampiri sebuah mushola untuk sholat dan berdo'a memohon kesembuhan pasien yang sebentar lagi akan ditanganinya. Dengan niat memohon kesembuhan pasien pula, dr. Ret memasukkan semua uang yang dibawanya ke dalam sebuah kotak amal. Benar saja, segala ikhtiar, do'a, tawakkal dr. Ret membuahkan hasil. Di luar dugaan, tidak lama setelah dr. Ret melakukan operasi, si pasien dapat diselamatkan.

Noema dari penggalan cerita pengalaman dr. Ret adalah mengupayakan semaksimal mungkin untuk kesembuhan pasien. Termasuk dengan cara berdoa dan beramal. Hal ini dilakukan karena Tuhan yang memiliki kuasa atas kehidupan dan kematian manusia. Dari noema ini didapati beberapa tema, yaitu "ikhtiar dan berdoa untuk kesembuhan pasien" dan "kehendak Tuhan" dari beberapa tema ini mengerucut pada noesis "berikhtiar, berdoa dan beramal supaya Tuhan menghendaki kesembuhan pasien". Dengan melakukan analisis intensional (*intentional analysis*), didapati adanya pemahaman dr. Ret secara

sadar mengenai adanya campur tangan Tuhan dalam kehidupan pasiennya, sehingga dr. Ret melakukan segala upaya termasuk berdo'a dan beramal dengan niat untuk kesembuhan pasiennya, supaya Tuhan menghendaki pasiennya bisa sembuh.

Setiap manusia yang menggantungkan segala hidupnya kepada Tuhan memiliki kesadaran bahwa segala upaya yang dimilikinya tidak akan berbuah hasil tanpa adanya kehendak dari Tuhan. Demikian Do'a merupakan "senjata" manusia sebagai pelengkap ikhtiar yang sudah dilakukan. Karena do'a merupakan cara manusia untuk "merayu" Tuhan dalam memenuhi permintaan yang diajukan oleh manusia terhadap Tuhannya. Hal ini lah yang juga dipahami oleh dr. Ret dalam kesehariannya sebagai dokter. Tercermin dari penggalan cerita pengalaman yg dr. Ret sampaikan. Dr. Ret sadar bahwa kondisi yang dialami pasien yang ditanganinya bukan kondisi bisa ditangani oleh manusia, secara logika. Bahkan bekal pengetahuan dan pengalaman yang selama ini didapatnya tidak cukup mampu meyakinkan dr. Ret. Di sini lah titik kepasrahan dr. Ret diperuntukkan kepada Tuhannya. Dengan rendah hati, dr. Ret berdo'a untuk kesembuhan pasiennya. Dengan berbesar hati pula dr. Ret beramal dengan niat untuk kesembuhan pasiennya. Berharap Tuhan berkenan untuk menghendaki kesembuhan pasien yang sedang dr. Ret tangani saat itu.

Dari pemaparan itu, terdapat dua hal yang dapat peneliti dalam. Yang pertama pertama adalah dr. Ret memahami betul bahwa tidak ada upaya yang dapat membuahkan hasil tanpa kehendak dari Tuhan. dr. Ret percaya dengan memasrahkan diri dihadapan Tuhan, maka Tuhan berkenan untuk memberikan kehendaknya. Meski dr. Ret memiliki segala pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan untuk menyembuhkan pasien, tanpa kehendak dari Tuhan, tetap

tidak akan membuahkan hasil. Pemahaman yang kedua adalah betapa berharganya kesembuhan pasien di mata dr. Ret, hingga dr. Ret rela mendoakan dan memberikan uangnya untuk beramal demi kesembuhan pasien. Ego dan ketamakan dr. Ret kesampingkan. Dr. Ret lebih memilih untuk memprioritaskan kepentingan pasiennya. Kesadaran ini sejalan dengan pemahaman dr. Ret mengenai ibadah dan amanah yang dipaparkan sebelumnya. Turut mendoakan pasien serta berzakat untuk kesembuhan pasien merupakan cerminan aktualisasi iman yang tertanam di benak dr. Ret. Keikhlasan dan penumbangan ego menjadi pembuktian terhadap pertanggungjawaban amanah terhadap Tuhan.

Setiap manusia yang memiliki dan menikmati iman di hatinya, cenderung terdorong untuk melakukan ibadah kepada Tuhannya. Ibadah ini dapat berupa berbagai macam bentuk. Salah satu bentuk dari ibadah adalah bekerja. Demikian lah yang dipahami oleh dokter mengenai profesinya sebagai seorang dokter. Meskipun hidup-mati dan sehat-sakitnya setiap manusia berada dalam genggamannya Tuhan, dokter ditakdirkan oleh Tuhan untuk menjadi perantara-Nya dalam merawat kesehatan makhluk-makhluk-Nya yang lain. Amanah yang dipikul setiap dokter ini "dirawat" dengan baik oleh dr. Is, dr. Ret dan dr. Set di kesehariannya sebagai dokter dalam bentuk pemberian pelayanan yang terbaik kepada pasien. Mengingat bahwa bekerja merupakan bentuk ibadah, maka dr. Is, dr. Ret dan dr. Set memilih untuk melakukan ibadah sebaik-baiknya dalam bentuk ikhtiar sebaik mungkin, serta tidak meninggalkan do'a untuk kesembuhan setiap pasien. Karena sudah diniatkan untuk ibadah, maka segala kesusahan terasa ringan.

Pengetahuan, pengalaman, dan ketrampilan yang dimiliki seorang dokter menjadikan dokter sebagai profesi yang luhur, berbeda dari profesi lainnya.

Pembedaan ini jelas memberi pemahaman adanya amanah dari Tuhan kepada para dokter yang tidak Tuhan berikan pada profesi selain dokter. Melakukan pekerjaan, sebaik-baiknya merupakan salah satu cara untuk mempertanggungjawabkan amanah yang diberikan oleh Tuhan terhadap dokter.

Maka dari pemahaman ini, meniatkan pekerjaan sebagai ibadah merupakan landasan yang utama. Dengan bernafaskan ibadah, tumbuhlah kesadaran sepenuhnya untuk bekerja sebaik mungkin, baik sebagai dokter maupun sebagai hamba Tuhan.

### 5.5.3 Pertanggungjawaban Amanah di Akhirat: Surga atau Neraka

Setiap hal yang dikerjakan oleh manusia pada akhirnya akan membawa konsekuensi. Jika yang dikerjakan adalah sesuatu yang baik dan benar, maka konsekuensinya juga baik. Demikian pula sebaliknya, jika yang dikerjakan adalah sesuatu yang buruk dan salah, maka konsekuensinya juga buruk. Contoh adanya konsekuensi ini dapat dilihat jelas dari perspektif norma hukum. Dalam kasus pencucian uang (*money laundry*) yang dilakukan oleh koruptor, misalnya.

Atau contoh kasus Bernie Maddof<sup>19</sup> yang berhasil menipu banyak investor, misalnya. Melihat kedua contoh kasus dari kacamata manusia yang paham akan norma dan etika, hal yang dilakukan oleh koruptor ataupun juga Bernie Maddof tersebut merupakan perbuatan yang cacat norma dan etika. Maka konsekuensi yang didapat adalah hukuman penjara serta pembayaran denda. Tanpa melihat

<sup>19</sup> Kasus Bernie Maddof (dengan nama asli Bernard Lawrence Maddof) tahun 2008 merupakan kasus Skema Ponzi yang sempat menggemparkan dunia pasar saham dengan total kerugian nasabah hampir US\$65 Miliar. Karena tindakannya itu, ia dijera hukuman penjara seumur hidup dan dituntut untuk membayar ganti rugi sebanyak US\$170 miliar

alasan dibaliknya, jika seseorang melakukan perbuatan yang buruk dan salah, maka konsekuensi itu lah yang harus dibayar.

Analogi norma hukum duniawi ini juga berlaku dalam norma hukum akhirat. Norma hukum akhirat ini yang sering diajarkan dalam agama. Dalam ajaran agama, utamanya agama Islam, sebagai hamba Tuhan, setiap manusia sadar bahwa dirinya merupakan ciptaan Tuhan, sadar bahwa dirinya hidup dalam bingkai skenario kehidupan yang Tuhan ciptakan, lengkap dengan segala aturan dan tata cara berkehidupan di dalamnya, baik buruknya, berikut juga konsekuensinya. Berbeda dengan norma hukum duniawi yang konsekuensinya bersifat konkret, dalam agama, konsekuensi dari setiap perbuatan manusia bersifat abstrak, dalam bentuk pahala dan dosa. Hingga pada akhirnya berakhir pada keputusan surga dan neraka. Hal ini seperti yang tercantum dalam ayat kitab suci Al Qur'an sebagai berikut:

*"Barangsiapa mengerjakan kebaikan seberat debu, niscaya dia akan melihat (balasan)nya. Dan barangsiapa mengerjakan kejahatan seberat debu, niscaya dia pun akan melihat (balasan)nya". (QS. Az-Zalzalah: 7-8.)*

Menelaah lebih dalam ayat tersebut, diketahui bahwa pada setiap manusia yang Tuhan tiupkan ruh ke dalam jasadnya, melekat pula titipan amanah yang harus diemban, beriringan dengan pemenuhan hidup dalam koridor kehidupan yang sudah Tuhan tentukan. Dengan segala karunia dan kemurahan hati-Nya, dalam menjalankan amanah, manusia dibekali Tuhan dengan akal, hati dan nafsu. Sesuai dengan ajaran agama, manusia yang menggunakan akal, hati dan nafsunya dengan baik serta mampu menjalankan amanah dengan baik, akan diganjar dengan pahala dan surga. Sebaliknya dengan manusia yang memilih untuk menggunakan akal, hati dan nafsunya untuk hal yang buruk, ganjarannya adalah dosa dan neraka. Pemahaman ini yang secara sadar tumbuh dalam diri

manusia yang memiliki dan menikmati iman, sehingga turut membentuk keyakinan dan perilakunya sehari-hari. Apapun peran yang sedang dijalannya, tidak terkecuali dokter.

Sebagai seorang dokter yang memahami dan menyadari adanya amanah yang diberikan Tuhan kepadanya melalui takdirnya sebagai dokter, dr. Is juga turut memahami bahwa segala tindakan yang dilakukannya ketika bekerja membawa konsekuensi surga dan neraka. Hal ini diungkapkan oleh dr. Is dalam kutipan berikut:

*“Semua itu tentang surga dan neraka. Kalau menurut bapak, seseorang yang berprofesi sebagai dokter itu dia berpijak pada dua kaki. Kaki surga dan kaki neraka. Ya surganya karena dia menolong orang, nerakanya karena dia “hidup” dari orang yang sedang menderita. Makin banyak orang sakit makin “senang”. Apalagi kalau niatnya memang Cuma cari uang. Tinggal sekarang pilih bagaimana supaya dia sebagai dokter itu masuk surga.”*

Pernyataan dr. Is tersebut merupakan noesis akhir dari noema-noema yang diungkapkan dr. Is mengenai akuntabilitas dokter terhadap Tuhan yang mewujudkan dalam amanah. Pada noesis tersebut, melalui analisis intensional, dapat diketahui bahwa dr. Is secara sadar memahami keberadaan surga dan neraka sebagai konsekuensi pekerjaannya sebagai dokter. Dokter dengan kemampuan intelektual serta ketrampilan yang dimiliki dapat membawa kesembuhan dan merawat kehidupan manusia. Hal ini merupakan hal yang baik dan benar serta mulia, maka dalam hemat dr. Is, dokter akan diganjar oleh surga dengan pekerjaannya tersebut. Namun demikian, karena dokter mendapatkan uang dan hidup dari “kesakitan” manusia lain, maka hal ini juga dipahami oleh dr. Is sebagai neraka, karena semakin banyak pasien yang sakit, maka semakin banyak pula bayaran yang diterima oleh dokter. Namun demikian, persepsi tersebut menjadi sebuah antithesis karena “uang” hanyalah sebagai konsekuensi logis dari pekerjaan profesi dokter untuk menyembuhkan pasien, yang menjadi

tujuan utama adalah menyelamatkan dan menyembuhkan pasien. Karena itulah amanah yang diberikan oleh Tuhan kepada dokter.

Sebagai hamba Tuhan, seorang dokter juga tidak luput dari konsekuensi “pahala dan dosa” serta “surga dan neraka”. Amanah yang Tuhan titipkan pada manusia yang berprofesi sebagai dokter bukan amanah biasa, karena menyangkut nyawa manusia lain. Namun meski demikian, dokter sebagai manusia tetap memiliki kemampuan untuk bertindak bebas sesuai dengan keinginannya, termasuk ketika dihadapkan pada pasien dan pihak-pihak yang terkait. Maka konsekuensi “pahala dan dosa” serta “surga dan neraka” ini berlaku. Pemahaman ini juga turut diamini oleh dr. Ret dalam kutipan sebagai berikut:

*“Kalau saya ya niatnya sudah untuk akhirat. Apa yang bisa dibawa untuk bekal akhirat dengan pekerjaan saya sebagai dokter ini. Niatnya bukan untuk cari uang. Karena kelak apapun yang saya lakukan sebagai dokter akan saya pertanggungjawabkan di hadapan Allah. Ini saja yang menjadi pedoman saya.”*

Penuturan dari dr. Ret tersebut merupakan noesis akhir yang didapat dari tema-tema “bekal akhirat” dan “tanggung jawab pada Allah”. Dari noesis tersebut, melalui analisis intensi, dapat diketahui adanya kesadaran dr. Ret bahwa melakukan pekerjaan sebaik-baiknya sebagai dokter merupakan bekal untuk kehidupan akhirat karena apa yang dikerjakan di dunia ini akan dipertanggungjawabkan di hadapan Tuhan.

Sebagai umat beragama yang memahami akan adanya hari akhir, kesadaran akan dipertanggungjawabkannya segala perilaku baik-buruk serta benar-salah di hadapan Tuhan merupakan landasan perilaku sepanjang menjalani kehidupan di dunia. Tentu saja, penilaian baik-buruk serta benar-salah sangatlah subyektif, tergantung pada pola pikir serta cara pandang yang diamini

oleh masing-masing manusia. Namun melalui ajaran agama, Tuhan telah memberikan rambu-rambu dan aturan-aturan yang memudahkan umat manusia untuk mengidentifikasi suatu hal itu baik atau buruk dan benar atau salah. Kini, tergantung manusia, mau mengikuti tuntunan tersebut atau tidak. Namun tetap, segala tindakan yang dilakukan, akan dipertanggungjawabkan di hadapan Tuhan. hal ini seperti yang tercantum dalam ayat suci Al-Qur'an dalam kutipan berikut:

*Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan dimintai pertanggungjawabannya. (QS. Al-Isra':36)*

Dari nukilan ayat tersebut jelas sudah, bahwa apapun yang manusia lakukan akan dimintai pertanggungjawabannya oleh Tuhan. Maka sebagai manusia, sudah seyogyanya melakukan yang terbaik di dunia sehingga dapat menjadi bekal kebaikan di hari akhir.

Dengan adanya pemahaman ini, dokter mampu membuktikan segala janji suci yang terucap ketika awal mengemban amanah. Tidak hanya kepada makhluk di bumi saja, tapi lebih utama lagi adalah kepada Tuhan. Maka pertanyaan-pertanyaan yang dapat menjadi bahan perenungan sebelum melakukan tindakan adalah apakah segala tindakan yang dilakukan sudah benar sesuai pedoman? Apakah sudah etis? Apakah sudah sesuai dengan norma agama? Apakah sudah maksimal segala usaha yang dilakukan? Apakah yang dilakukan berpihak pada kepentingan manusia? Apakah masih tetap beranggapan bahwa Tuhan memiliki andil dalam segalanya? Apakah masih tetap mengingat Tuhan ketika melakukan tugasnya? Sederet pertanyaan ini menjadi dasar mawas diri pada setiap dokter. Karena apapun yang dilakukan

oleh dokter dalam mengemban amanah, akan dipertanggungjawabkan di hadapan Tuhan.

### 5.6 Penutup

Akuntabilitas dokter yang terefleksi dalam *informed consent* sebelumnya merupakan akuntabilitas yang ditampilkan oleh dokter di permukaan.

Menjadikannya sebagai bahan baku pemaknaan akuntabilitas oleh dokter mengantar peneliti untuk menyibak lebih dalam melalui pengalaman-

pengalaman yang para informan ceritakan. Nilai-nilai esensi seperti “dedikasi”,

“integritas”, “ketulusan dan kasih sayang”, serta “amanah” menjadi nilai-nilai

esensi hasil perenungan peneliti berdasar pada apa yang kesadaran yang

disampaikan oleh informan. Dari munculnya nilai-nilai esensi ini dapat dimengerti

bahwa pihak-pihak yang berhak atas akuntabilitas dokter tidak hanya pihak

pasien saja, tapi juga “profesi” dan Tuhan, “Sang Lain”. Kesadaran akan

keberadaan “Sang Lain” memberi makna lebih pada akuntabilitas dokter. Tidak

hanya pertanggungjawaban di dunia saja, tapi juga pertanggungjawaban pada

masa yang kekal, yaitu di akhirat kelak.

## BAB VI

## AKUNTABILITAS DOKTER DALAM DIMENSI HOLISTIK:

## SEBUAH SINTESA

## 6.1 Akuntabilitas Dokter dalam Dimensi Fisik: Tiga Elemen Kunci

*Informed consent* merupakan refleksi dari akuntabilitas dokter yang nampak di permukaan, murni berdasar pada apa yang dokter tampilkan. Tentu kata “akuntabilitas” bukanlah kata yang familiar digunakan oleh dokter dalam pekerjaannya sehari-hari. Namun melalui *informed consent*, peneliti dapat memahami bagaimana akuntabilitas dokter yang nampak di permukaan.

*Informed consent* sendiri merupakan sebuah kontrak persetujuan yang diberikan oleh pasien terhadap dokter setelah mendapatkan pemahaman dan informasi mengenai segala sesuai yang berkaitan dengan tindakan medis yang akan dilakukan beserta biayanya. Berdasar pada kontrak ini, menempatkan dokter pada posisi sebagai agen dan pasien sebagai principal. Hal ini terangkum dalam *agency theory* yang dijelaskan oleh Jensen dan Meckeling (1976) sebagai berikut:

“A contract under which one or more persons (*principals*) engage another person (*the agent*) to perform some service on their behalf which involve delegating some decision making authority to agent”

Dengan adanya *informed consent*, pasien sebagai prinsipal mendelegasikan wewenangnya (yang dalam hal ini melakukan tindakan medis untuk kesembuhannya) atas dirinya terhadap dokter yang merupakan agen.

Wewenang ini dalam bentuk pelayanan kesehatan yang terbaik, yang didalamnya juga menyangkut penyelarahan wewenang untuk membuat keputusan

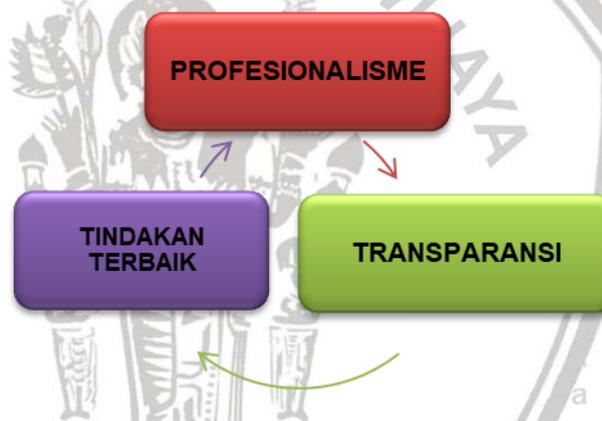
Ada beberapa poin yang dapat menjadi elemen kunci untuk menggambarkan akuntabilitas dokter secara fisik, baik dari segi finansial (penentuan biaya yang ditanggung oleh pihak pasien berdasarkan persetujuan)

maupun non finansial (penentuan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien). Tiga elemen kunci tersebut adalah “profesionalisme”, “transparansi”, dan “tindakan terbaik”. Ketiganya saling berkaitan satu sama lain, terrefleksi dalam *informed consent*. (Gambar 6.1)

Professionalisme memiliki makna penggunaan komunikasi, pengetahuan, keterampilan teknis, penalaran klinis, emosi, nilai-nilai, dan refleksi dalam praktik sehari-hari secara kebiasaan dan bijaksana untuk kepentingan individu dan komunitas yang dilayani (Epstein, 2002). Profesionalisme merupakan elemen kunci pertama akuntabilitas dokter terhadap pasien.

Gambar 6.1

Tiga Elemen Kunci Akuntabilitas Dokter pada Dimensi Fisik



Sumber: Diolah Peneliti

Ketika pasien datang mengadukan keluhan kepada dokter, seketika itu dokter menggunakan segala kemampuan intelektual dan keterampilannya untuk memeriksa pasien tersebut. Hingga pada akhirnya dokter mengetahui jenis penyakit pasien. Setelahnya, dokter mulai menyusun prosedur tindakan yang akan dilakukannya terhadap pasien tersebut sesuai diagnosis awal. Bersamaan dengan penyusunan tersebut, dokter juga menggunakan informasi kondisi pasien sebagai pertimbangan penghindaran risiko. Pada akhirnya, skema biaya juga

turut menjadi pertimbangan dalam pemilihan tindakan medis yang nantinya akan disampaikan pada pasien ataupun keluarganya.

Segala rangkaian yang dilakukan oleh dokter, mulai dari pemeriksaan pasien, diagnosis penyakit, penyusunan proses tindakan, penyusunan pertimbangan risiko, penyusunan kemungkinan kondisi setelah tindakan dilakukan, hingga pengomunikasian biaya merupakan rangkaian yang kompleks dan panjang. Tidak sembarang orang mampu melakukannya. Dibutuhkan keterampilan, pengetahuan dan pengalaman yang mumpuni. Seorang dokter, apalagi seorang dokter spesialis secara profesional mampu menyusun *informed consent* dengan tepat sesuai dengan kondisi yang dialami seorang pasien. Tanpa profesionalisme, rangkaian tersebut tidak dapat tepat dan efektif menyembuhkan pasien. Oleh karena itu profesionalisme merupakan elemen kunci pertama dalam akuntabilitas dokter. hal ini juga turut dinyatakan oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti, seperti Pawlson dan O'Kane (2002), Miles, *et al* (2013), dan Vriens, *et al* (2018).

Setelah profesionalisme, elemen kunci kedua adalah transparansi. Transparansi dalam dunia kesehatan bukan hanya tentang apa saja yang didapat oleh pasien atas harga atau biaya yang ditanggung oleh pasien, tapi juga tentang hasil, akses, proses, berbagi informasi dan pengetahuan pada tingkat yang dapat dipahami oleh pasien dan keluarga. Pada teori keagenan (Jensen dan Meckelin, 1976), asimetri informasi sering terjadi karena adanya akses informasi ataupun pengetahuan yang tidak seimbang antara agen dan prinsipal. Hubungan antara agen dan prinsipal ini pada nyatanya juga mampu menggambarkan hubungan antara dokter dan pasien.

Seseorang yang berprofesi sebagai dokter diasumsikan lebih menguasai ilmu mengenai kesehatan manusia jika dibandingkan dengan orang yang berprofesi selain dokter. Karenanya, secara otomatis, orang yang sakit akan

sadar bahwa untuk menyembuhkan penyakitnya, ia harus pergi ke dokter. Mulai dari ketika pasien datang untuk diperiksa oleh dokter, ketika pasien terbaring di tempat tidur rumah sakit untuk dilakukan tindakan medis, hingga ketika pasien menjalani proses penyembuhan pascatindakan medis, seorang dokter menguasai segala kondisi kesehatan pasiennya tersebut dan juga apa-apa yang akan dan sudah dilakukannya nanti ketika berada di ruang operasi. Sedangkan pasien ataupun keluarganya tidak menguasai ilmu tersebut. Maka hal inilah yang juga disebut sebagai asimetri informasi. Disinilah peran *informed consent*, yaitu mengeliminasi adanya asimetri informasi antara dokter dan pasien.

Dengan adanya *informed consent*, pasien dan dokter dapat bertukar informasi mengenai kondisi yang dialami oleh pasien, pun juga pasien dapat mengetahui apa yang terjadi pada dirinya, lalu tindakan apa saja yang akan dilakukan pada dirinya, risiko apa saja yang akan timbul, berapa biaya yang harus ia bayar, hingga pada bagaimana kemungkinan kesembuhan pasien. Dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pihak pasien, *informed consent* dapat juga mengeliminasi kemungkinan terjadinya konflik antara dokter dan pihak pasien.

Seperti yang sudah dijabarkan, pasien dan keluarga pasien memiliki hak untuk diberikan informasi dan hak memberikan persetujuan. Maka tidak hanya persetujuan akan tindakan apa saja yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, tapi juga berkaitan dengan biaya. Penyampaian informasi finansial ini memungkinkan adanya tawar menawar antara pihak dokter dan pihak pasien.

Dengannya, pihak pasien dapat mengetahui apa saja yang ia "dapat" atas sejumlah biaya yang ia bayar, pun demikian pihak dokter juga tidak semena-mena untuk menetapkan biaya.

Dari serangkaian hal tersebut, penyampaian segala informasi yang ada tercantum dalam *informed consent* dari dokter kepada pasien merupakan jalan

untuk menjembatani pemahaman dokter terhadap kepentingan pasien dan juga pemahaman pasien terhadap tindakan dokter. Hal tersebut merupakan bentuk transparansi yang dilakukan oleh dokter. Oleh karena itu, transparansi merupakan elemen kunci yang penting dalam akuntabilitas seorang dokter. Hal ini juga mendukung penjelasan dari peneliti sebelumnya, seperti Tabriz (2012), Geovese et al (2017).

Selain profesionalisme dan transparansi, elemen kunci akuntabilitas dokter yang hadir di permukaan adalah tindakan terbaik berupa upaya yang maksimal untuk menyembuhkan pasien. Tindakan terbaik ini merupakan elemen kunci ketiga dalam akuntabilitas dokter. Setelah adanya persetujuan dari pihak pasien maupun keluarga pasien atas segala tindakan yang dilakukan oleh dokter, dengan segala upaya dan daya, dokter melakukan tindakan dengan semaksimal mungkin. Tentu saja segala tindakan yang dilakukan oleh dokter ini tidak boleh keluar dari tindakan-tindakan medis yang diinformasikan kepada pasien ataupun pihak pasien ketika dimintakan persetujuannya melalui *informed consent*. Menjaga kepercayaan yang diberikan oleh pasien juga dapat dilakukan dalam elemen kunci ini. Maksimalisasi tindakan ini juga berkaitan dengan penghindaran risiko dan adanya kehati-hatian, supaya kondisi pasien dapat kembali seperti yang diharapkan. Hal ini juga turut dikemukakan oleh Wells (2007).

Ketiga elemen kunci tersebut merupakan elemen kunci akuntabilitas dokter yang nampak di permukaan dan terefleksi dalam *informed consent*. Dalam bingkai teori agensi dan teori stakeholder, seorang dokter memerankan peran agen sedangkan pihak pasien memerankan peran principal. Dokter merupakan pihak yang wajib mempertanggungjawabkan segala tindakannya, sedangkan pihak pasien merupakan pihak yang berhak atas pertanggungjawaban seorang dokter. Pada akuntabilitas dokter yang nampak di permukaan ini, pasien

merupakan stakeholder utama yang berhak atas pertanggungjawaban dokter.

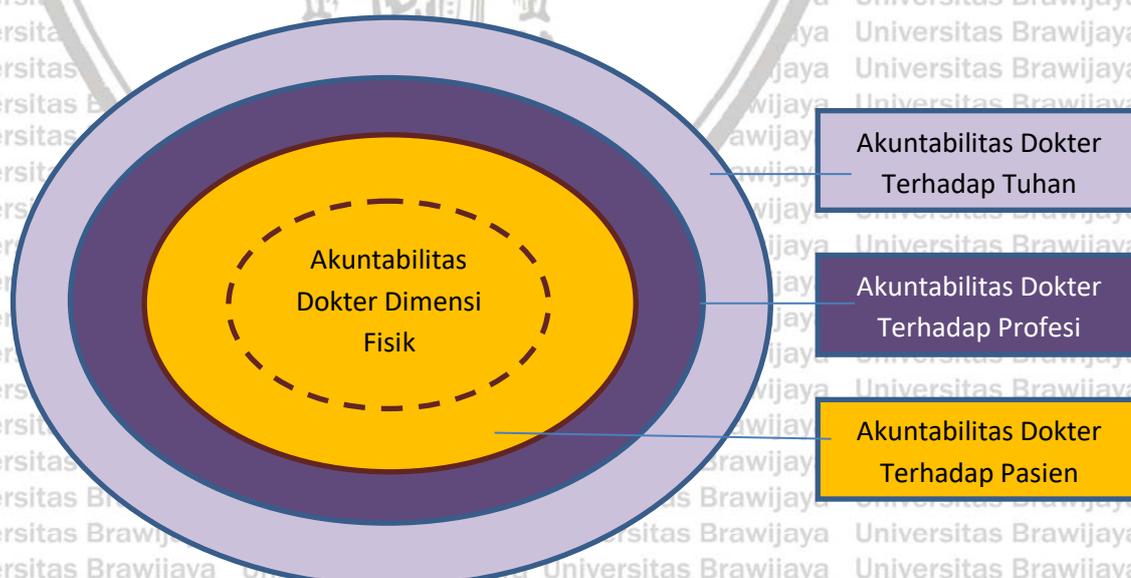
Kepentingan pasien merupakan kepentingan yang patut diprioritaskan oleh dokter. Dengan profesionalisme, transparansi dan tindakan terbaik, dokter dapat memenuhi kewajibannya untuk mempertanggungjawabkan segala tindakannya terhadap pihak pasien.

## 6.2 Akuntabilitas Dokter dalam Dimensi Holistik : Menghadirkan “Sang Lain” dan Mengeliminasi Motif “Kepentingan dan Keuntungan Pribadi”

Pada penemuan tiga elemen kunci akuntabilitas dokter yang nampak dan terefleksi dalam *informed consent*, dokter diasumsikan sebagai agen, sedangkan pasien diasumsikan sebagai prinsipal. Sebagai seorang agen, dokter berkewajiban untuk mempertanggungjawabkan segala tindakan medis yang ia lakukan terhadap pasien yang membayarkan “sejumlah uang” untuk mempercayakan kesehatannya kepada dokter. Dengannya, dari bingkai teori stakeholder, pemangku kepentingan yang berhak atas pertanggung jawaban dokter adalah pasien.

Gambar 6.2

Akuntabilitas Dokter dalam Bingkai *Stakeholder Theory*



Sumber: Diolah Peneliti

Pada penggalian makna akuntabilitas dokter yang mendalam, peneliti ikut larut dalam pemaknaan setiap dokter yang menjadi informan pada penelitian ini melalui rangkaian cerita pengalaman yang informan bagikan kepada peneliti.

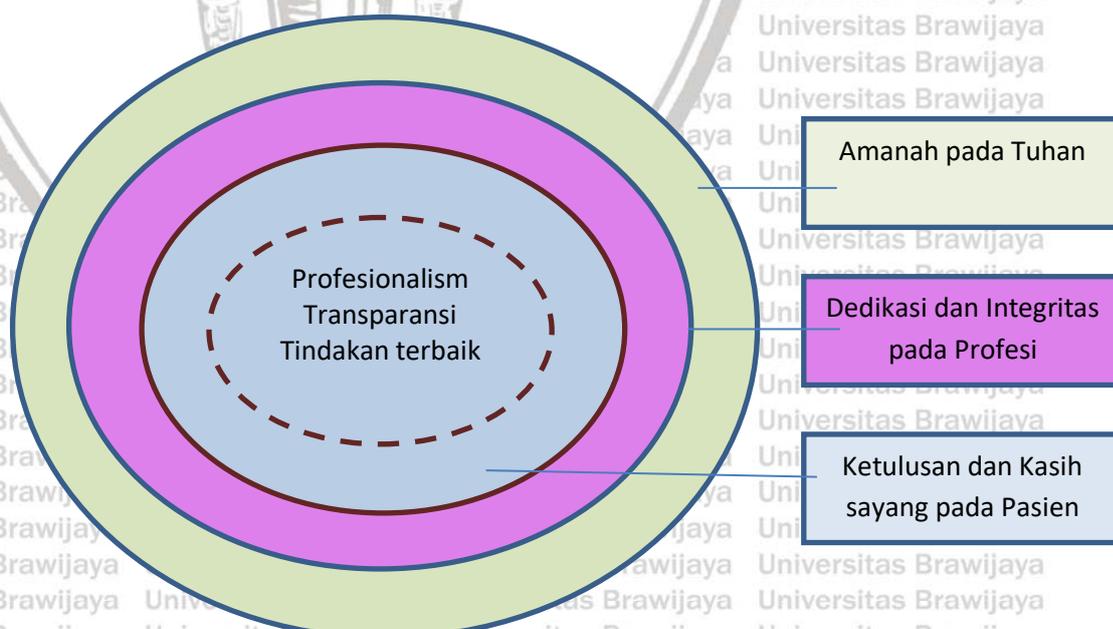
Tidak hanya sekedar apa yang nampak di permukaan, tapi lebih dari itu, “basah” dan “manis”, rasa dan emosi ikut hadir bercampur aduk membentuk kesadaran informan dalam memaknai akuntabilitas dirinya sebagai seorang dokter.

Kesadaran ini, terbentuk dari berbagai rasa yang tercipta pada setiap bagian kehidupan yang dijalani oleh informan. Membuat kata “pertanggungjawaban” lebih terhayati, tidak hanya sekedar bersifat mandatoris atau keterpaksaan saja.

Darinya, peneliti mendapati ternyata pihak yang berhak atas pertanggungjawaban seorang dokter tidak lagi hanya pihak pasien, tapi juga pihak profesi dan “sang lain”, yaitu Tuhan. (Gambar 6.2)

Gambar 6.3

#### Akuntabilitas Dokter dalam Dimensi Holistik



Sumber: Diolah Peneliti

Profesi merupakan pihak yang berhak atas pertanggungjawaban dokter. Pertanggungjawaban ini mewujudkan pada “dedikasi” dan “integritas”. Dedikasi dan integritas merupakan nilai esensi yang diyakini oleh para informan sebagai makna akuntabilitas yang ditujukan pada profesi. Dedikasi merupakan perwujudan akuntabilitas dokter yang terrefleksi dari kegigihan menjalani kehidupan sehari-hari sebagai dokter. Curahan pengorbanan, baik itu ketika dalam misi pemenuhan kebutuhan akan ilmu serta ketrampilan, hingga ketika memakai “jas putih” menangani pasien, menjadi tanda kesungguhan seorang dokter dalam mengemban tugas keprofesionalnya. Pengorbanan tenaga, waktu, pikiran serta perasaan menjadi pengorbanan yang dokter berikan di sepanjang karir keprofesionalnya. Hal ini dilakukan demi terwujudnya cita-cita luhur dokter, yaitu menyembuhkan pasien.

Selain dedikasi, nilai esensi lain yang diyakini sebagai makna akuntabilitas dokter terhadap profesi adalah integritas. Kata integritas sering dijumpai dalam ranah pelayanan publik atau pihak-pihak yang memiliki kewajiban pertanggungjawaban pada publik. Tapi pada nyatanya, integritas ini bersenyawa dalam diri manusia, tidak hanya berurusan pada pemerintah saja, tapi juga dalam diri dokter.

Sebagai profesi dengan cita-cita luhur, kode etik yang ditetapkan sebagai rambu yang harus dihayati dan dipatuhi oleh setiap anggotanya merupakan hal yang krusial. Pemenuhan janji suci dalam misi mewujudkan cita-cita mulia serta mempertahankan kehormatan profesi dokter menjadi sebuah janji yang tetap dipegang erat, apapun yang terjadi di lapangan. Namun, ama seperti pejabat publik ataupun akuntan, dokter juga rentan akan godaan-godaan yang dapat meruntuhkan iman, dapat menimbulkan adanya konflik kepentingan dan mencederai citra profesi dokter. Ketika dokter memilih untuk bekerja sama dengan pihak farmasi dalam peresepan obat dengan imbalan fasilitas-fasilitas

mewah misalnya, atau ketika dokter memilih untuk melanggar norma dengan menghalalkan praktik aborsi dan membebani pasiennya dengan biaya yang tinggi misalnya, beberapa kasus ini menjadi contoh adanya pergeseran fokus.

Kepentingan pasien sudah bukan lagi prioritas. Padahal, sudah semestinya jika kepentingan pasien merupakan hal yang utama. Namun, ketika pemenuhan kepentingan pribadi untuk memenuhi keuntungan materi menjadi fokus utama, maka hal ini tidak sesuai dengan jati diri dokter. Dengan tertanamnya integritas dalam diri dokter, maka fokus dokter akan tetap berada ditempat semestinya, yaitu menempatkan kepentingan pasien pada prioritas utama, sesuai lafal sumpah dokter yang diucapkan di awal karir keprofesian.

Prioritas untuk memenuhi kepentingan pasien ini selanjutnya membentuk kesadaran dokter untuk menjadikan “ketulusan dan kasih sayang” sebagai nilai esensi makna akuntabilitas dokter terhadap pasien. Dengannya ketulusan dan kasih sayang, sudah bukan lagi materi ataupun pemenuhan kekayaan pribadi yang menjadi niat utama dokter untuk berusaha sebaik mungkin dalam menyembuhkan pasien. Mengulurkan tangan pada pasien yang membutuhkan menjadi sebuah panggilan jiwa yang dimiliki oleh dokter, tanpa melihat apapun status yang dimiliki oleh pasien, tidak peduli kaya tidak peduli miskin. Semua sama di mata dokter.

Ketulusan timbul ketika dokter lebih memilih untuk tetap menolong pasien yang membutuhkan tenaga dan pikirannya, meski pada konsekuensnya tidak jarang dokter tidak mendapatkan bayaran yang “setimpal”, atau bahkan tidak dibayar sama sekali. Ketulusan ini terangkai dengan kasih sayang yang tercurahkan ketika dokter selalu hadir menemani pasien dalam setiap kejadian yang pasien alami di rumah sakit. Ikut berusaha merasakan apa yang pasien rasakan juga merupakan usaha yang ampuh ketika menentukan tindakan medis apa yang perlu dilakukan. Dengannya pula, kebahagiaan dan kesedihan ikut

dirasakan oleh dokter mengiringi kebahagiaan dan kesedihan yang dirasakan oleh pasien dan keluarganya.

Ketulusan dan kasih sayang rupanya merupakan rasa yang muncul karena adanya kesadaran akan tanggung jawab terhadap pihak yang Maha Tinggi, yaitu Tuhan, Sang Lain. Kesadaran akan kehadiran "Sang Lain" dalam setiap nafas kehidupan dokter ini menjadi puncak kesadaran tertinggi seorang dokter dalam memaknai tanggung jawabnya sebagai dokter. Sadar bahwa Tuhan memiliki kuasa penuh atas segala yang terjadi dalam hidup, menjadikan kata "amanah" dipahami sebagai makna akuntabilitas tertinggi yang ditujukan kepada Tuhan. Merawat amanah ini dimulai dari adanya keyakinan bahwa menjadi dokter adalah takdir yang diberikan oleh Tuhan dan dengan adanya takdir tersebut hadir pula amanah yang harus diemban dan dipertanggungjawabkan kelak.

Tidak sembarang orang ditakdirkan untuk menjadi dokter oleh Tuhan. Hanya manusia yang Tuhan bekal dengan kemampuan intelektual, keterampilan serta "materi" saja yang Tuhan takdirkan sebagai dokter. Hal ini membuat dokter untuk dengan sebaik-baiknya memanfaatkan segala bekal yang dimilikinya dengan cara bekerja dengan baik dan benar. Dengan tulus dan kasih sayang. Dengan menjunjung tinggi dedikasi dan integritas. Pahami bahwa Tuhan yang menggenggam setiap kehidupan manusia, menjadikan dokter untuk tetap berupaya semaksimal mungkin dalam mengusahakan kesembuhan dan kesehatan pasien. Bukan wewenang dokter memang untuk menjamin kehidupan dokter. Maka dari itu, segala hal yang dokter lakukan dalam bekerja dimaknai sebagai ibadah. Karena setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter tidak terlepas dari kuasa Tuhan. berikhtiar, berdoa, dan berserah diri. Baik itu untuk kepentingan diri sendiri ataupun untuk kesembuhan pasien, merupakan ibadah yang dokter tujukan kepada Tuhan sebagai kesadaran akan kuasa Tuhan.

Pada akhirnya, pemahaman ini membawa pada kesadaran akan adanya hari pembalasan kelak, di mana pertanggungjawaban seorang dokter benar-benar ditanya dan diadli. Adanya konsekuensi dosa dan pahala serta surga dan neraka sebagai ganjaran segala tindakan yang harus dipertanggungjawabkan kelak menjadi nahkoda dokter dalam menentukan segala sesuatu dan bertindak di kesehariannya bekerja. Penempatan Tuhan sebagai Stakeholder utama ini turut dikemukakan oleh Triyuwono (2007) dalam *Shariah Enterprise Theory* yang menempatkan Allah (Tuhan) sebagai pihak/stakeholder tertinggi dan menjadi satu-satunya tujuan hidup manusia. Hal ini sejalan juga dengan ungkapan Moeljono (2004:66) dan Lobo (2007:92) yang menyatakan bahwa pada akhirnya akuntabilitas manusia dibawa kepada Sang Pencipta Hidup, Tuhan Yang Maha Esa, karena Dialah pemilik kehidupan manusia, bumi dan segala isinya.

Beberapa penemuan makna ini menjadikan akuntabilitas sebagai hal yang tidak hanya pada dimensi fisik yang nampak di permukaan saja, tapi juga terhayati di dalam diri yang mewujud pada nilai esensi sebagai makna sejati. Pemenuhan kepentingan terhadap pihak-pihak yang lebih tinggi, utamanya Tuhan, membawa kesadaran dokter untuk mendasarkan segala pekerjaannya pada keinginan untuk mengabdikan. Sudah bukan lagi kepentingan ataupun keuntungan materi pribadi semata yang menjadi penggerak diri, melainkan nilai-nilai mulia yang tersebut di atas lah yang membuat dokter bekerja dengan sepenuh hati.

Dengan demikian, dari kesadaran dokter yang timbul atas adanya pemaknaan ini, mampu menolak keberadaan motif keuntungan pribadi atau insentif yang terangkum dalam teori keagenan. Motif insentif tersebut kurang mampu membingkai dorongan hati dokter untuk akuntabel terhadap profesi, pasien ataupun Tuhan. Ketidakrelevanan motif insentif dalam konsep akuntabilitas ini juga turut diamini dalam penelitian Pa (2007), Siskawati *et al*

(2016) Bukan motif materi atau keuntungan pribadi yang menjadi nilai inti penggerak langkah dokter dalam profesi kesehariannya, melainkan ketulusan dan kasih sayang, dedikasi, integritas, serta amanah yang melebur menjadi satu dalam jiwa dokter.



## BAB VII PENUTUP

### 7.1 Kesimpulan

Akuntabilitas dokter terefleksi dalam sebuah kontrak persetujuan antara dokter dan pasien yang disebut *informed consent*. *Informed consent* merupakan persetujuan mengenai tindakan yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, yang diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan yang dipahami oleh pasien tersebut tanpa paksaan, tanpa ancaman, dan tanpa bujukan atau penipuan. *Informed consent* dalam bentuk tertulis berisi informasi-informasi rinci yang berkaitan dengan indikasi penyakit, diagnosis penyakit, tindakan yang akan dilakukan oleh dokter, risiko, kemungkinan kesembuhan, hingga perkiraan biaya. Segala informasi tersebut disampaikan dan dikomunikasikan oleh dokter kepada pasien atau keluarga pasien dengan tujuan untuk menghormati otonomi pasien dan keluarga pasien.

Melalui *informed consent*, memungkinkan dokter dan pihak pasien untuk mendiskusikan banyak hal, mulai dari tindakan apa saja yang disetujui untuk dilakukan, hingga tawar menawar mengenai biaya yang berkaitan dengan pemilihan alat-alat kesehatan yang digunakan ketika dilakukan tindakan medis. *Informed consent* juga berfungsi sebagai pelindung dokter dan pasien di mata hukum ketika hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Dari perspektif rumah sakit, *informed consent* dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Berdasar pada penjabaran mengenai *informed consent*, ada tiga hal yang menjadi elemen kunci akuntabilitas dokter, yaitu: (1) profesionalisme (keahlian dan pemahaman mengenai penyakit berikut tata cara penanganan medisnya); (2) transparansi (pengomunikasian dan pemberian pemahaman kepada pasien mengenai segala hal yang berkaitan dengan penyakit, tindakan, dan biayanya);

dan (3) tindakan terbaik (upaya yang maksimal dan menghindari risiko). Dengan adanya tiga hal tersebut, dokter dan pasien dapat terhindar dari adanya konflik karena telah mengeliminasi asimetri informasi antara dokter dan pasien. Dari akuntabilitas yang termanifestasi dalam *informed consent* ini, ditemukan makna akuntabilitas dokter yang lebih mendalam, yaitu:

1. “Dedikasi” dan “Integritas” sebagai makna akuntabilitas dokter terhadap profesi. Dedikasi merupakan esensi dari pengorbanan dokter mulai dari ketika mengasah kemampuan intelektual dan ketrampilan hingga ketika sudah terjun mengabdikan diri untuk kepentingan pasien, sedangkan integritas merupakan esensi dari kepatuhan dokter dalam menjaga dirinya sesuai dengan kode etik yang berlaku dan tetap menempatkan kepentingan pasien pada tahta tertinggi.
  2. “Ketulusan dan kasih sayang” sebagai makna akuntabilitas dokter terhadap pasien; Ketulusan merupakan esensi dari kerelaan dokter untuk menomorsatukan pasien tanpa memikirkan imbalan, sedangkan kasih sayang merupakan esensi dari rasa yang mendasari uluran tangan dokter terhadap pasien yang membutuhkan pertolongannya.
  3. “Amanah” sebagai makna akuntabilitas dokter terhadap Tuhan. Amanah merupakan esensi dari kesadaran dokter akan tanggung jawabnya kepada Tuhan yang sudah memberinya kemampuan untuk menjadi seorang dokter, baik secara intelektual maupun keterampilan.
- Dengan pemaknaan ini, dapat dipahami bahwa pemangku kepentingan dokter bukan hanya pasien tapi juga “profesi” dan “Tuhan”. Pemaknaan ini memberi isyarat bahwa kepentingan dokter untuk memenuhi keuntungan pribadi tidaklah menjadi prioritas. Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini turut

mengeliminasi motif insentif/keuntungan pribadi yang terdapat dalam teori keagenan.

## 7.2 Keterbatasan Penelitian

Ketatnya penjagaan privasi pasien oleh pihak dokter, rumah sakit dan klinik membuat peneliti tidak dapat dengan leluasa melakukan observasi ketika para informan sedang melayani pasien. Maka dari itu peneliti tidak mampu mengobservasi dokter ketika dokter sedang berhadapan langsung dengan pasien. Selain itu, penelitian ini dilakukan pada masa sebelum kasus Covid-19 melanda Indonesia pertama kalinya di Bulan Februari tahun 2020. Jadi, penelitian ini belum mencakup penelitian ketika ada kasus-kasus khusus, seperti Covid-19, yang dapat mempengaruhi akuntabilitas dokter. Untuk itu, penelitian lebih lanjut diperlukan.

## 7.3 Saran

Berdasarkan pada hal penelitian mengenai pengungkapan akuntabilitas dokter beserta maknanya, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa akuntabilitas dokter terefleksi dari *informed consent* yang merupakan komponen penting ketika akan dilakukannya suatu tindakan medis terhadap pasien, utamanya tindakan medis yang memiliki risiko besar. *Informed consent* juga dapat menjadi pelindung pihak pasien dan dokter di mata hukum ketika hal-hal yang tidak diinginkan terjadi. Selain itu, *informed consent* juga menjadi salah satu komponen penting dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Dari hasil yang peneliti dapatkan tersebut dapat menjadi pijakan untuk meningkatkan pemahaman akan akuntabilitas dokter, dengan tujuan supaya kualitas

pelayanan rumah sakit dan penatalaksanaannya terhadap pasien meningkat dan menjadi lebih baik.

2. Hasil dari penelitian ini mampu mengungkap kesadaran tertinggi dokter akan adanya kewajiban untuk mempertanggungjawabkan setiap tindakannya pada berbagai pihak. Tidak hanya bersifat mandatoris saja, namun kaya akan rasa dan nilai esensi. Pemaknaan seputar akuntabilitas ini dapat menjadi pijakan refleksi kesadaran diri untuk mengeliminasi prioritas kepentingan pribadi, tidak hanya untuk profesi dokter saja, tapi juga untuk setiap profesi. Tidak terkecuali akuntan yang dekat dengan dunia materi.

3. Hasil dari penelitian ini mampu memberikan kontribusi kebaruan, baik itu di ranah akuntabilitas dan teori keagenan serta stakeholder. Di ranah akuntabilitas, peneliti selanjutnya dapat memperluas alur berfikir dan mengeksplor bagian-bagian kehidupan yang belum nampak nilai akuntabilitasnya sehingga dapat dimunculkan ke permukaan. Untuk secara teori, peneliti selanjutnya dapat menggunakan teori keagenan dan teori stakeholder sebagai landasan penelitian akuntabilitas personal, tidak melulu perkara organisasi.

4. Hasil dari penelitian ini juga mampu memberikan kontribusi kebaruan dalam dunia kesehatan. Layaknya lahan subur yang masih belum digarap, terdapat banyak sisi dalam dunia kesehatan yang patut dieksplorasi dengan kacamata akuntansi, baik itu secara filosofis, teoritis maupun praktis. Banyak topik yang bermunculan ketika peneliti melakukan penelitian, diantaranya kontroversi seputar BPJS, peran akuntansi dalam pengelolaan keuangan perhimpunan dokter spesialis di rumah sakit, dan akuntabilitas dokter ketika dokter menjadi pemegang saham suatu rumah sakit. Hasil dari penelitian ini serta beberapa topik

yang muncul ketika peneliti melakukan penelitian tersebut dapat menjadi pijakan dalam melakukan penelitian-penelitian di dunia kesehatan selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aldian, Donny Gahrall. 2010. *Pengantar Fenomenologi*. Depok: Penerbit Universitas Koekosan
- Auvinen, Ari-Matti. 2017. Understanding The Stakeholders As A Success Factor For Effective Occupational Health Care
- Bakalikhira, et al. 2017. Accountability in The Public Health Care Systems: A Developing Economy Perspective. *Cogent Business & Management*, 4:1334995
- Belkoui dan Ahmed Riahi. 2001. *Teori Akuntansi*, Buku kedua, terjemahan Marwata, et.al. Jakarta: Salemba Empat
- Bigelow, B. dan M. Arndt. 2007. Self-Interest and Opportunism in the Hospital Industry: A Historical Perspective. *Strategic Thinking and Entrepreneurial Action in the Health Care Management*, Vol. 6 PP 11-30
- Bovens, Mark. Goodin, Robert E., dan Thomas Schillemans. 2014. *Public Accountability*. Oxford Press.
- Brinkerhoff, Derick. 2003. *Accountability and Health Systems: Overview, Framework, and Strategies*. Maryland: Partners for Health Reformplus
- Brinkerhoff, Derick. 2004. *Accountability and Health Systems: Toward Conceptual Clarity and Policy Relevance*. Health Policy Palnning; 19 (6): 371-379
- Brugha, Ruairi Dan Varvasovszky, Zsuzsa. 2000. Stakeholder Analysis: A Review. Health Policy And Planning; 15(3):239-246
- Buamona, Hasrul. 2015. *Tanggung Jawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis*. Yogyakarta: Parama Publishing
- Bungin, Burhan. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Bungin, Burhan. 2015. *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan Metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Carnegie, Garry D., dan Napier, Christopher J., 2012. Accounting's past, present and future: the unifying power of history. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, Vol. 25 Issue: 2, pp.328-369
- Chua, W. F. dan A. Preston. 1994. Worrying about Accounting in Health Care. *Accounting, Auditing and Accountability Journal* Vol. 7 No. 3 PP 4-17

Creswell, J.W. 1998. *Qualitative Inquiry and research Design.: Choosing Among Five Tradition*. London: Sage Publication

Croxson B. Perkins A. 2001. Do Doctors respond to Financial Incentives? UK Family Doctors and The GP Fundholder Scheme. *Journal of Public Economics* Vol. 79 No. 2 PP 375-398

Croxson B. Perkins A. 2001. Do Doctors respond to Financial Incentives? UK Family Doctors and The GP Fundholder Scheme. *Journal of Public Economics* Vol. 79 No. 2 PP 375-398

Denis, Jean-Louis. 2014. Accountability in Healthcare Organization and Systems. *Healthcare Policy*, Vol. 10:8-9

Doctor, R. 2010. Orang Bodoh yang Disebut Dokter Umum.

Dumont E., Fortin B., Jacquement N., Shearer B. 2008. Physicians' Multitasking and Incentives: Empirical Evidence from Natural Experiments. *Journal of Health Economics* Vol. 27 No. 6: 1436-1450

Dusheiko M, Gravelle H, Jacobs R, Smith P. 2006. The effect of financial incentives on gatekeeping doctors: Evidence from a natural experiment. *Journal of Health Economics* 25: 449-478.

Ebrahim, Alnoor. 2003. Making Sense of Accountability: Conceptual Perspective for Northern and Southern Nonprofits. *Nonprofit Management and Leadership*. Vol. 14 No. 2

Emanuel LL. A professional response to demands for accountability: practical recommendations regarding ethical aspects of patient care. Working Group on Accountability. *Ann Intern Med* 1996;124:240-9.

Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002;287(2):226-235

Espa, V., Triyuwono, I., & Ludigdo, U. 2010. Konstruksi Bentuk Akuntansi Keluarga (Pendekatan Hipnometodologi)

Farhan, Djuni. 2009. *Etika dan Akuntabilitas Profesi Akuntan Publik*. Malang: Inti Media.

Fariyansyah, Ardy. 2017. *Studi Fenomenologi: Makna Akuntabilitas Bagi Aparatur Pelayanan Publik Daerah*. Universitas Brawijaya Malang.

Fitria, Yunita dan Syakura, Muhammad A. 2017. Tabir Akuntabilitas "Keroan" pada Akuntan. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma*. Vol. 8 No. 1 pp. 90-106

Francis, Jere R. 1990. After Virtue? Accounting As A Moral And Discursive Practice. *Accounting, Auditing And Accountability Journal*

Genovese, et al. 2017. A New Paradigm on Health Care Accountability to Improve the Quality of The System: Four Parameters to Achieve Individual and Collective Accountability. *Journal of Global Health*, vol. 7 no. 1 pp: 1-4

Genovese, Umberto, et. al. 2017. A New Paradigm on Health Care Accountability to Improve The Quality of The system: Four Parameters to Achieve Individual and Collective Accountability. *Journal of Global Health*, Vol. 7 No. 1 pp. 1-4

Graber MA, Tansey JF Autonomy, consent, and limiting healthcare costs *Journal of Medical Ethics* 2005;31:424-426.

Hajarah, Mami. 2010. *Paradigma, Pendekatan dan Metode Penelitian Fenomenologi, Penelitian*. Universitas Negeri Yogyakarta: Yogyakarta.

Haris, Abd. 2007. *Pengantar Etika Islam*. Sidoarjo: Al-Afkar Press.

Hasbaniyah, O. 2008. Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi. *eJournal UNISBA Vol. 1 No. 9*.

Hermawan, S. 2013. Praktik Kotor Bisnis Industri Farmasi dalam Bingkai Intellectual Capital dan Teleology Theory. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma Vol. 4 No. 1 PP 40-54*

Hidayat, D.R. 2015. *Teori dan Aplikasi Psikologi Kepribadian dalam Konseling*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Hines, D. Ruth. 1992. Accounting Filling The Negative Space. *Accounting, Organization, And Society*

Husserl, E. 1978. *"The Crisis of European Science and Transcendental Phenomenology: An Introduction to Phenomenology Philosophy"*. Trans. David Carr. Evanston. Northwestern University Press.

Indriyanti, Alexandra. 2008. *Mafia Kesehatan*. Jakarta:Pinus.

Irianto, Gugus. 2003. Skandal Korporasi dan Akuntan. *Lintasan Ekonomi Vol. XX no. 2 PP 104- 114*

Irianto, Gugus. 2006. Dilema "Laba" dan Rerangka Teori Political Economy of Accounting (PEA). *TEMA, Vol. 7 No. 2 pp 141-153*

Jacobs, K., G. Marcon da D. Witt. 2004. Cost and Performance Information for Doctors: An International Comparisson. *Management Accounting Research Vol. 15 No. 3 PP 337-357*

Jensen, Michael C dan William H. Meckling. 1976. Theory of The Firm: Managerial Behavior, Agency Cost and Ownership Structure. Dalam *The Modern Theory of Finance*. Smith, Jr and Chifford W. 1976. Second Edition

- Johar, Meliyani. 2011. *Do Doctors Charge High Income Patients More?*. University of Technology Sydney.
- Kamayanti, A. 2016. *“Metodologi Penelitian Kualitatif Akuntansi. Pengantar Religiositas Keilmuan”*. Cetakan pertama. Yayasan Rumah Peneleh. Jakarta Selatan.
- Kamayanti, Ari., Triuwono, Iwan., Irianto, Gugus., dan Mulawarman Aji D. 2012. Philosophical Reconstruction of Accounting Education: Liberation through Beauty. *World Journal of Social Sciences Vol. 2 No. 7 PP 222-233*.
- Kelly, Lauren. 1983. The Development of a Positive Theory of Corporate Management's Role in External Financing Reporting. *Accounting Theory and Pollicy*. Robert Bloom and pieter T. Algers. 1987, second edition
- Kennedy, Denise M., Didehban, Roshanak, & Fasolino, John P. 2014. Creating and Sustaining A Culture of Accountability for Patient Experience. *Patient Experience Journal, Vol. 1, No. 2, pp. 46-52*.
- Kirby, M D. Informed consent: what does it mean? *Journal of Medical Ethics, 1983, 9, 69-75*
- Labig, C.E. dan K. Zantow. 2007. A Medical Dillema: How Should Physicians Respon to Patients' Question About Pay. *Insurance Ethics for a More Ethical World Research in Ethical Issues in Organizations Vol. 7 PP 169-185*
- Laverty, Susan M. 2003. Hermeneutic Phenomenology and Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Method*
- Leksono, Sonny. 2013. *Penelitian Kualitatif Ekonomi: Dari Metodologi ke Metode*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Lester H., Schimittdiel J., Selby J et. al.,. 2010. The Impact of Removing Financial Incentives from Clinical Quality Indicators: Longitudinal Analysis of Four Kaiser Permanente Indicators. *British Medical Journal PP 340*
- Littlejohn, Stephen W. 2002. *“Theories of Human Communication”*. Wadsworth/Thomson Learning.
- Lobo, A. 2007. Konsep Akuntabilitas dalam Oerspektif Kristen. *Tesis*. Universitas Brawijaya Malang
- Ludigdo, Unti. 2004. Mengembangkan Spiritualitas dalam Pemantapan Profesionalisme Akuntansi. *Lintasan Ekonomi, vo.XXI(2),pp.210-224*
- Mathews, Mr dan Mhb Perera. 1993. *Accounting Theory And Development*. Melbourne. Thomas Nelson Australia

- McGuire TG. Physician Agency in the Handbook of Health Economics. Vol.1, Elsevier
- Miles, Matthew B. & A. Michael Huberman. 2014. *Analisis Data-Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press)
- Miles, Paul V., Patrick H. Conway & L. Gregory Pawlson. 2013. Physician Professionalism and Accountability of Collaborative Improvement Networks. *Pediatrics*, Vol. 131 No. 4 pp. 204-209
- Moeljono, D. 2004. *Delapan Langkah Strategis Mendaki Karier Puncak*. PT. Elex Medai Komputindo: Jakarta.
- Moloeng, L.J. 1995. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Moloeng, L.J. 2002, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosda Karya
- Moloeng, L.J. 2015. *Analisis Data Penelitian Kualitatif: Pemahaman Filosofis dan metodologis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Moustakas, C. 1994. *"Phenomenological Research Method"*. SAGE Research Methods. Online ISBN: 1981412995658 DOI: 10.4135/9781412995658. Pages 1-25.
- Muhajir, N.H. 2002 *Metode Penelitian Kualitatif. Ed. 4*. Yogyakarta: Rake Sarasin
- Muhammad, Mar'ie. 2002. "Etika Profesi Akuntan dan Kepatuhan Perpajakan." *Prosiding KNA II, Yogyakarta*, 3-5 Desember
- Muhammad. 2002. *Pengantar Akuntansi Syari'ah*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Murdock, Alex. 2004. Stakeholder Theory, Partnerships And Alliances In The Health Care Sector Of The Uk And Scotland. *International Public Management Review Volume 5 · Issue 1*
- Nijhawan LP, Janodia MD, Muddukrishna BS, Bhat KM, Bairy KL, Udupa N, Musmade PB. Informed consent: Issues and challenges. *J Adv Pharm Technol Res* 2013;4:134-40.
- Pa, Annie L. 2007. *Konsep Akuntabilitas dalam Perspektif Kristen*. Universitas Brawijaya Malang
- Paranoan, Selmita. 2015. Akuntabilitas dalam Upacara Adat Pemakaman. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma. Vol. 6 No. 2 pp. 214-223*
- Pawlson, L. Gregory dan O'Kane, Margaret E. 2002. Professionalism, Regulation, and The Market: Impact on Accountability for Quality of Care. *Health Affairs Vol. 21 No. 3 PP: 200-207*

- Purwanti, Lilik., Triyuwono, Iwan., Irianto, Gugus., dan Riduwan, Akhmad. 2015. *Cosmetics and Tricks: Representing the Meanings of Earning Management Practices. Procedia: Social and Behavioral Sciences*
- Ritzer, George dan Smart, Barry. 2011. *Handbook Teori Sosial*. Jakarta: Nusa Media.
- Rizzo, John dan Zeckhauser, Richard. 2007. Pushing Incomes to Reference Points: Why Do Male Doctors Earn More?. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2007. Vol. 63 no. 3 pp 514-536
- Rizzo, John dan Zeckhauser, Richard. 2007. Pushing Incomes to Reference Points: Why Do Male Doctors Earn More?. *Journal of Economic Behavior & Organization*. 2007. Vol. 63 no. 3 pp 514-536
- Sari, Dian Purnama. 2014. Apa Makna "Keuntungan" Bagi Profesi Dokter?. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma Vol. 5 No. 1 PP 130-138*
- Sari, Dian Purnama. 2016. *Income Alkitabmu: Pandangan Bunda Teresa dalam Dekonstruksi Konsep Income Profesi Dokter. Disertasi*. Pascasarjana Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.
- Schmeer, Kammi. 1999. *Guidelines For Conducting A Stakeholder Analysis*. November 1999. Bethesda, Md: Partnerships For Health Reform, Abt Associates Inc
- Sobur, Alex. 2013. *Filsafat Komunikasi. Tradisi dan Metode Fenomenologi*. Bandung: PT. Remaja Kosdakarya
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta
- Szech, N. 2011 Becoming a Bad Doctor. *Journal of Economic Behavior & Organization*, Vol. 80 No. 1, pp 244-257.
- Triyuwono, Iwan. 2006. "Akuntansi Syari'ah; Menuju Puncak Kesadaran Ketuhanan Manunggaling Kawulo Gusti." *Pidato Pengukuhan Guru Besar*.
- Triyuwono, Iwan. 2009. *Perspektif, Metodologi dan Teori Akuntansi Syariah-Ed.1, - 2*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Triyuwono, Iwan. 2015. "Filosofi Tauhid: Mendekonstruksi Pendidikan Akuntansi Syariah yang Sekuler." *Workshop Nasional Kurikulum Akuntansi Syariah* 6-7
- Vriens, Vosselman, dan GrouB. 2018. *Public Professional Accountability: A Conditional Approach*. *Journal of Business Ethics* 153: 1179-1196

Watts, R.L. dan Zimmerman, J.L.1986. *Positive Accounting Theory*. New Jersey: Prentice Hall.

Wells, Charles. 2007. The Rise of Physicians Accountability. *Virtual Mentor Vol. 9*

World Health Organization (WHO). Health Laws and Universal Health Coverage.

<https://www.who.int/health-laws/topics/governance-accountability/en/>

Yeager VA, Zhang Y & Diana ML. 2015. Analyzing Determinants of Hospitals' Accountable Care Organizations Participation: A Resource Dependency Theory Perspective. *Med Care Res Rev Vol. 72 no. 6 pp:687-706*

