

Bolehkah Mengenakan Jasa Medis kepada Pasien yang Juga Seorang Dokter?

Afid Brilliana Putra¹, Jatmiko Gustinanda¹, Oktavinda Safitry²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

²Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia.

Kata Kunci

ethics, medical professional fee, physician, collegiality, insurance

Korespondensi

afid.brilliana@ui.ac.id

Publikasi

© 2023 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v7i1.71

Tanggal masuk: 8 Desember 2022

Tanggal ditelaah: 9 Oktober 2023

Tanggal diterima: 10 November 2023

Tanggal publikasi: 29 Desember 2023

Abstrak Seorang dokter hendaknya memperlakukan teman sejawatnya seperti saudara kandung sesuai dengan lafal sumpah dokter Indonesia. Salah satu perwujudan aspek kesejawatan ini adalah seorang dokter tidak dibebani jasa konsultasi ketika berobat ke sesama dokter. Namun, saat ini terjadi sesama sejawat meminta bayaran jasa medis/berobat kepada rekan sesama dokternya yang sedang sakit. Apakah sikap meminta bayaran jasa medis termasuk melanggar kode etik profesi? Kami melakukan studi literatur di lafal sumpah Hippocrates, lafal sumpah dokter Indonesia, kode etik dokter Indonesia, kode etik asosiasi kedokteran negara lain, dan regulasi perundang-undangan. Secara etis, seperti diatur dalam sumpah dokter dan KODEKI, tindakan meminta bayaran sesama sejawat tidak sesuai dengan ketentuan etik. Namun, di kode etik negara maju, hal ini tidak melanggar etik karena sudah tidak ada pasal kewajiban etik pembebasan jasa medis ke sesama sejawat. Selain itu, tindakan membebaskan bayaran sesama sejawat ditinjau dari aspek hukum menimbulkan potensi gratifikasi berkaitan dengan undang-undang antikorupsi dan menyebabkan kompleksitas dalam remunerasi dokter sejak sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia melibatkan pihak ketiga seperti jaminan kesehatan nasional.

Abstract A doctor should treat his or her colleagues as biological siblings under the Hippocratic oath. One manifestation of this aspect of collegiality is that a doctor is not burdened with consulting fees when seeking medical treatment from other doctors. However, currently, there are cases of colleagues requesting medical fees/payments from their fellow doctors who consult with them. Is the attitude of requesting medical fees a violation of professional ethics? We conducted a literature study on the Hippocratic oath, the Indonesian doctor's oath, the Indonesian Medical Association's code of ethics, the code of ethics of other medical associations, and regulations and legislation. Ethically, as stipulated in the doctor's oath and the KODEKI, the action of requesting fees from colleagues does not follow ethical provisions. However, in the code of ethics of developed countries, this does not violate ethics because there is no provision on the ethical obligation to exempt medical fees from colleagues. In addition, the act of exempting fees from colleagues from a legal aspect has the potential for gratifications related to anti-corruption laws and causes complexity in the remuneration of doctors since the health financing system in Indonesia involves third parties such as national health insurance.

Profesi dokter mengajarkan bahwa seorang dokter hendaknya memperlakukan teman sejawatnya seperti saudara kandung sesuai dengan lafal sumpah dokter Indonesia.¹ Salah satu perwujudan aspek kesejawatan ini terlihat nyata, misalnya dokter yang sedang sakit tidak akan dikenai jasa konsultasi ketika berobat ke sesama dokter. Bahkan jika klinik atau rumah sakit tersebut juga dimiliki seorang dokter, tidak jarang layanan medis, obat-obatan, hingga biaya pemeriksaan ikut digratiskan. Inilah budaya kesejawatan yang diturunkan sejak dahulu

hingga sekarang, dan sering diceritakan bagi calon sejawat di bangku pendidikan kedokteran.

Namun, saat ini mulai terjadi sesama sejawat yang tidak segan atau tanpa sadar meminta bayaran jasa medis/berobat kepada rekan sesama dokternya yang sedang sakit seperti yang banyak ditemui pada dokter lulusan muda di Pakistan.² Apakah dokter masa kini sudah mulai melupakan adanya kode etik yang mengatur hal tersebut? Apakah terdapat alasan patut yang dapat membenarkan perilaku tersebut? Seperti adanya celah hukum bagi

dokter di Amerika Serikat dalam regulasi *Health Insurance Portability and Accountability Act, Federal False Claims Act, Anti-Kickback Statute, Stark I and II Laws*, ataupun *Civil Monetary Penalties Law*.^{3,4}

Sebaliknya, adakah dasar yang jelas menunjukkan bahwa sesama sejawat wajib membebaskan jasa medis? Apakah sikap meminta bayaran jasa medis termasuk melanggar kode etik profesi? Dan bagaimana seharusnya seorang dokter bersikap ketika sesama sejawatnya sakit dan berobat kepadanya?

Oleh karena itu, kami melakukan studi literatur ini untuk mengetahui sekaligus mengangkat kesadaran tentang boleh tidaknya seorang dokter meminta bayaran jasa medis kepada sejawat yang sedang sakit. Studi ini akan mengulasnya melalui sudut pandang kode etik profesi, situasi di lapangan, perkembangan paradigma di luar negeri, aspek historis, dan konsekuensinya terhadap implementasi pasal-pasal dalam KODEKI 2012.

METODE

Penelusuran literatur

Metode penelitian ini adalah studi literatur tipe *scoping review*. Dilakukan telaah pasal-pasal di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia 2012,¹ Kode Etik Kedokteran Indonesia 2002 (Hasil Mukernas Etik Kedokteran III Tahun 2001 di Jakarta),⁵ lafal sumpah dokter Indonesia,¹ lafal sumpah Hippocrates⁶, Undang-Undang (UU), dan Peraturan Menteri Kesehatan untuk menemukan pembahasan tentang sikap terhadap sesama sejawat.

Penelusuran juga dilakukan untuk menemukan kode etik organisasi profesi kedokteran dari beberapa negara di luar Indonesia, seperti Amerika, Australia, Nepal, India, dan World Medical Association. Termasuk opini ataupun rilis resmi yang ditampilkan pada situs resmi setiap organisasi profesi tersebut dalam menyikapi topik ini. Penelusuran literatur juga dilakukan melalui PubMed dan Google Scholar menggunakan kata kunci “*professional courtesy*”, “*health waiver*”, “*co-payment*”, “*ethics*”.

Definisi operasional

Dokter penyedia jasa adalah dokter yang memberikan pelayanan konsultasi medis kepada dokter yang sedang sakit. Sejawat pengguna jasa adalah dokter yang sedang sakit dan berobat kepada dokter penyedia jasa. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 tahun 2013, jasa medis adalah imbalan atas jasa dokter kepada pasien dalam melakukan pelayanan medis yang meliputi pemeriksaan, konsultasi, visit, tindakan medis non-operatif, dan tindakan medis operatif.⁷

Terminologi “pembebasan jasa medis” dari seorang dokter kepada sejawatnya dalam bahasa Inggris dikenal sebagai *professional courtesy* (etik/sopan santun profesi). Istilah lainnya yang juga kerap dipakai adalah *waiver* (pembebasan). Sedangkan istilah jasa medis di luar negeri disebut sebagai *co-payment* (sering disingkat *co-pay*), yaitu tarif tetap (*flat fee*) yang harus dibayarkan ketika menerima pelayanan medis, misalnya berobat ke dokter atau memperoleh peresepan obat. Dokter yang mengobati sesama sejawatnya disebut sebagai “*The doctor’s doctor*”.

PEMBAHASAN

Dalam sumpah Hipokrates (*classical Hippocratic oath*) terdapat kalimat berbunyi “... ἡγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖς, καὶ βίου κοινώσεσθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσεσθαι ...” yang diterjemahkan menjadi “... To hold him who has taught me this art as equal to my parents and to live my life in partnership with him, and if he is in need of money to give him a share of mine...”.^{6,8} Lafal sumpah dokter Indonesia poin ke-10 juga menyebutkan bahwa “... Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung.”¹

Kedua kutipan tersebut menunjukkan bahwa kesejawatan telah menempatkan guru dalam posisi layaknya orang tua sendiri dan teman sejawat layaknya saudara kandung. Sehingga jikapun mereka membutuhkan, kita tidak akan segan untuk berbagi uang yang kita miliki. Bukan hanya menggratiskan, melainkan justru sampai memberi. Konsep kesejawatan ternyata lebih dari sekadar membebaskan

jasa medis. Kewajiban membebaskan jasa medis merupakan bagian dari sumpah dokter, sehingga bernilai sakral karena dilakukan atas nama Tuhan, agama, dan disumpah di bawah kitab suci.

Salah satu kewajiban dokter terhadap teman sejawat juga disebutkan pada pasal 18 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 2012, yaitu *"... setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan."* Pasal 18 KODEKI 2012 menekankan agar menjunjung tinggi kesejawatan. Pada poin 3 cakupan pasal, disebutkan bahwa setiap dokter wajib menegakkan sewajarnya budaya menolong teman sejawatnya yang sakit, tertimpa musibah, bencana, dan kesulitan berat lainnya. Cakupan pasal tersebut memiliki penjelasan secara tertulis, yaitu *"... dokter wajib membebaskan jasa medis bagi sejawatnya, istri/suami, anak yang masih menjadi tanggungan, serta orang tua sejawat yang dirawat inap maupun rawat jalan (vertikal), kecuali ditanggung asuransi."*¹

Berdasarkan penjelasan cakupan pasal tersebut, maka dapat diuraikan empat keadaan yang berkaitan dengan tindakan membebaskan jasa medis.

1. Membebaskan jasa medis kepada sejawat adalah wajib. Kata "wajib" menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti sesuatu yang harus dilakukan dan tidak boleh tidak dilaksanakan (ditinggalkan).⁹ Sehingga tidak ada satu alasan pun yang membenarkan bahwa dokter penyedia jasa memiliki hak untuk meminta bayaran kepada sejawat pengguna jasanya.
2. Pembebasan jasa medis tidak terbatas hanya pada satu individu, melainkan termasuk keluarga intinya. Pasien harus memperkenalkan identitas dan relasinya agar dokter penyedia jasa dapat menjalankan kewajibannya dalam membebaskan jasa medis. Kewajiban ini dapat gugur jika dokter penyedia jasa tidak mengetahui hubungan kekerabatan tersebut.
3. Jenis layanan yang dapat digratiskan adalah konsultasi medis, baik di rawat jalan maupun di rawat inap. Perlu kebijaksanaan dari dokter penyedia jasa dan sejawat pengguna jasa pada keadaan-keadaan yang

membuat jasa medis tidak sepenuhnya dapat digratiskan, misalnya ketika dokter penyedia jasa bekerja di fasilitas kesehatan yang memiliki aturan tersendiri terkait jasa medis.

4. Seluruh kewajiban nomor pertama sampai ketiga dapat dinihilkan apabila sejawat pengguna jasa atau keluarganya menggunakan asuransi. Asuransi yang dimaksud tentu saja mulai dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) hingga asuransi swasta. Dokter penyedia jasa tidak perlu repot untuk menggratiskan karena jasa medis akan otomatis masuk ke klaim asuransi sejawat yang berobat dan tidak akan menambah pengeluarannya karena sudah termasuk dalam alokasi premi yang dibayarkan.

Menilik balik ke KODEKI 2002, pembahasan tentang jasa medis ini mulanya dimasukkan dalam pembahasan pasal 3, poin ketiga, bagian pedoman dasar imbalan jasa dokter, nomor xiii. Pada poin itu, disebutkan bahwa imbalan jasa pertolongan darurat dan pertolongan sederhana tidak diminta bukan hanya dari sejawat dokter saja. Akan tetapi mulai dari teman sejawat dokter gigi, apoteker, keluarganya, bidan, perawat, mahasiswa kedokteran, dan siapapun yang dikehendaki. Artinya, cakupan penerima manfaat bebas jasa medis menjadi semakin luas. Meliputi seluruh tenaga kesehatan dan apabila memungkinkan termasuk tenaga/profesi penunjang medis.⁵

Pernyataan di atas sejalan dengan konsep *professional courtesy* di bidang kedokteran yang pertama kali dimulai oleh Hippocrates. Berdasarkan kutipan klasik dari Thomas Percival tahun 1803 yang sangat mengencarkan pembebasan jasa medis, tertulis bahwa *"... All members of the profession, including apothecaries as well as physicians and surgeons, together with their wives and children, should be attended gratuitously."*¹⁰

Keterkaitan dengan pasal lain

Pada KODEKI 2012 pasal 20 disebutkan bahwa *"... Setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik."* Pada bagian cakupan pasal disebutkan bahwa dokter yang tidak laik praktik karena kondisi

kesehatannya, wajib mencari pengobatan yang memadai dari dokter lainnya. Seorang dokter karena merasa bisa mengobati dan enggan mengganggu teman sejawatnya yang diketahui sibuk, maka bila sakit tidak memeriksakan diri ke dokter lain. Namun demikian seorang dokter perlu menghindari mengobati diri sendiri, karena biasanya kurang tuntas.¹ Tujuan ini sama persis dengan alasan *American Medical Association* (AMA) memasukkan pasal ini di kode etik mereka pada tahun 1847 untuk mencegah *self-treatment*. Namun, pasal ini direvisi pada 1994.¹⁰

Kata “wajib” dalam KODEKI 2012 memiliki pemaknaan tersendiri sebagaimana yang tertulis pada bagian mukadimah, yaitu “... *senantiasa meneguhkan semata-mata kewajiban atau tanggung jawab dan tidak segera atau bahkan selamanya tidak akan mengedepankan hak-hak profesi ketika melaksanakan pengabdian profesinya.*” Pernyataan tersebut menekankan bahwa seorang dokter hendaknya selalu mengutamakan terlaksananya kewajiban sebelum menuntut terpenuhinya hak-hak profesi selama pengabdian dirinya. Hal ini turut berlaku baik pada pasal 20 dan pasal 18 yang saling berkaitan antara keduanya. Menjaga kesehatan dan kesejawatan merupakan dua contoh kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang dokter.¹

Perspektif dari kode etik dari luar negeri

Perihal etik dokter meminta imbalan jasa medis atau konsultasi kepada sesama sejawat dokter juga merupakan diskursus yang mengundang perbedaan pendapat, kesepakatan, serta kebijakan etik yang diatur konsil atau asosiasi kedokteran di berbagai negara. Di Amerika Serikat, *American Medical Association* (AMA) awalnya memasukkan pasal ini dalam kode etik tahun 1847. Pada tahun 1994, AMA merevisi kode etiknya dan pada pasal ini tidak ada lagi konsekuensi ‘tidak etis’ bagi dokter yang menerima imbalan jasa medis, diberikan kewenangan kepada dokter untuk memutuskan sendiri dengan pertimbangan masing-masing. Perubahan ini merefleksikan perubahan dan kompleksitas sistem pembayaran jasa medis di Amerika Serikat yang meliputi pembayaran bersama dan asuransi. Pada kode etik terbaru

AMA yang penulis akses pada Oktober 2022, pada pasal 10.3 “*Peers as patient*”, tidak terdapat pembahasan mengenai imbalan jasa medis, pembahasan hanya meliputi layanan yang diberikan pada sejawat harus sama seperti pasien pada umumnya.¹¹

Di Australia, secara formal tidak ada aturan kode etik tertulis yang mewajibkan dokter untuk membebaskan imbalan jasa medis untuk sejawatnya. Pada kode etik *Australian Medical Association* yang diperbaharui terakhir pada 2016, tidak ada tulisan yang secara gamblang menyebutkan hal ini. Satu pasal membahas hubungan sesama sejawat secara umum yaitu pasal 3.2.1 “*Treat your colleagues with respect and dignity.*”¹² Dalam artikel *Australian Medical Association New South Wales* (AMA NSW) berjudul “*Should doctors charge other doctors?*” yang dirilis Januari 2021, terdapat pernyataan yang berani bahwa tindakan tidak memberikan pelayanan yang terbaik terhadap sejawat adalah tindakan yang menyedihkan dan disesalkan, lebih dari kegagalan bersikap baik. Membebaskan jasa medis untuk sejawat lebih dari sekadar kesopanan atau etika profesional. Semua praktisi medis memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatan sejawat dan meningkatkan kesejahteraan sesama dokter.¹³

Begitu juga di India, pada kode etik yang dirilis *National Medical Commission/Medical Council of India* yang diamandemen 8 Oktober 2016, tidak terdapat aturan gamblang mengenai imbalan jasa medis sesama dokter. Satu pasal yang mungkin dapat ditafsirkan “menyayangkan” adanya imbalan jasa medis sesama sejawat ada pada Bab 4 pasal 4: “*A physician should consider it as a pleasure and privilege to render gratuitous service to all physicians and their immediate family dependants*”. Pernyataan tersebut lebih berupa imbauan dan bukan kewajiban.¹⁴ *Pakistan Medical Association* hingga kini masih belum memiliki sikap yang jelas terhadap isu ini di dalam kode etik yang dikeluarkan oleh *Pakistan Medical and Dental Council*.²

Salah satu konsil kedokteran yang membahas secara jelas mengenai imbalan jasa medis adalah *Nepal Medical Council* (NMC) pada kode etiknya pasal 5 yang berbunyi: “*It is not mandatory that a physician should not charge fee*

from another physician or his/her immediate family members for rendering professional services. But the physician should consider it a pleasure and privilege to render such services to their professional colleagues and their immediate family members, free of charge as far as possible.” Meskipun pasal ini justru menekankan tidak adanya kewajiban membebaskan jasa imbalan medis, akan tetapi kehadiran kalimat imbauan untuk membebaskan jasa medis patut diapresiasi pada konsil negara ini.¹⁵

World Medical Association (WMA) *International Code of Medical Ethics* tahun 2022 tidak membahas tentang topik ini. Beberapa pasal yang mungkin berhubungan terdapat pada pasal 28 tentang kewajiban menjaga kesehatan dan pasal 33 tentang kewajiban menghormati guru dan murid. Frasa yang membahas “memperlakukan sejawat seperti ingin diperlakukan” terakhir kali dimunculkan pada *International Code of Medical Ethics* tahun 2006.¹⁶

Analisis perspektif kode etik di berbagai negara ini memberikan dua pola kebijakan dan penerapan kode etik pembebasan jasa medis. Di India, Nepal, dan Pakistan, pasal etik mengenai pembebasan jasa medis masih tertulis secara eksplisit. Sementara, di Amerika Serikat, Australia, dan WMA, tidak ada pasal eksplisit yang membahas mengenai pasal ini.

Paradigma yang berkembang saat ini

Sekitar awal tahun 1990-an, terdapat survei oleh Levy dkk. di Amerika Serikat yang menyebutkan bahwa sekitar 96% dokter telah rutin menggratiskan jasa medis bagi sejawat dan keluarganya. Namun, angka tersebut sebenarnya sudah berkurang sekitar 5-10% sejak 1966.¹⁷

Budaya *professional courtesy* mulai memudar seiring kemunculan asuransi. Baik asuransi swasta maupun asuransi dari pemerintah. Misalnya, di Amerika dikenal program Medicaid dan Medicare.¹⁷ Di Indonesia, semenjak diberlakukannya UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka berlangsung sistem pembayaran jasa medis bergeser dari *fee for service* (*retrospective payment*) menjadi bentuk remunerasi atau *case-*

mix (*prospective payment*).^{18,19}

Kebijakan remunerasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 63 tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Terdapat tiga komponen sistem remunerasi yang dikenal sebagai “3P”, yaitu *pay for position*, *pay for performance*, dan *pay for people*. Di antara ketiga komponen tersebut, tidak terdapat hubungan langsung antara pembayaran yang dilakukan oleh pasien terhadap imbalan yang diterima oleh dokter.²⁰⁻²² Oleh karena itu, pembebasan jasa medis justru mempersulit diri karena komponen biaya medis yang dibayarkan pasien sudah termasuk dalam paket remunerasi yang tidak bisa dipisahkan.

Situasi ini menandai evolusi sistem pembiayaan kesehatan dari *fee for service* yang bersifat *two-parties* menjadi *pre-payment* dengan melibatkan *third parties*, yaitu pihak asuransi. Sehingga pembebasan jasa medis sulit diaplikasikan pada skema yang melibatkan pihak ketiga, baik dalam bentuk *fee for service*, INA CBGs, ataupun kapitasi, karena semakin kompleksnya sistem.

Selain itu, pembebasan jasa medis ditinjau dari sejarah kedokteran sebenarnya tidak terlalu begitu jelas pembenaran etisnya. Aspek historis yang jadi alasan praktis budaya ini adalah keadaan ekonomi banyak dokter pada masa itu tergolong sulit dan seringkali berasal dari kelas sosial rendah. Akibatnya terjadi kesulitan membayar biaya dokter dan ahli bedah yang seringkali diluar jangkauan ekonomi mereka. Baru dekade akhir-akhir ini derajat ekonomi dokter naik ke kelas menengah-atas, terutama di negara maju. Budaya pembebasan jasa medis juga punya dimensi etis sebagai bentuk amal. Sehingga selain sejawat, pemuka agama turut memperoleh manfaat ini.¹⁰

Namun kini, posisi pembebasan jasa medis tidak lagi bernilai sebagai “bentuk amal”. Paradigma etik menurut Moreno dan Lucente kemudian bergeser menjadi alasan “solidaritas profesional” untuk menjaga kesejawatan.^{10,23} Lebih jauh lagi, dokter-dokter konsultan lulusan dekade terakhir di Pakistan justru memandang bahwa budaya kesejawatan termasuk anakronistik dan kuno. Ada

harapan bahwa jasa medis mereka sepatutnya dibayar penuh. Pandangan ini menimbulkan kecanggungan dalam relasi dengan sejawat akibat perbedaan ekspektasi antara kedua pihak. Apalagi kebanyakan sejawat yang sakit lebih memilih berobat ke klinik swasta dibandingkan rumah sakit milik pemerintah sehingga tidak ditanggung asuransi.²

Pembebasan jasa medis atas dasar kesejawatan justru berpotensi menimbulkan konsekuensi klinis dan hukum, mulai dari perlakuan berlebihan terhadap sejawat dan keluarganya (*overtreatment* atau *overservice* dibandingkan layanan standar ke pasien lain), menumpulkan kepekaan masalah sosial terhadap akses dan kepatuhan rencana perawatan, serta berpotensi gratifikasi atau bentuk imbal balik terkait bisnis (misalnya, terkait rujukan).^{10,23} Dokter di Amerika harus berhati-hati dalam memberikan pembebasan jasa medis karena terdapat regulasi Statuta Anti-Kickback, Stark I and II Laws, False Claims Act, hukum penalty moneter sipil, atau kontrak penyedia program kesehatan seperti *Medicare Fraud and Abuse laws* tentang larangan bujukan ataupun *kickback*.^{24,25}

Contoh kickback: seorang dokter spesialis A membebaskan jasa medis dokter spesialis B saat berobat. Dokter spesialis A berharap ketika ada pasien berobat ke spesialis B dengan penyakit yang berkaitan dengan bidang dokter spesialisasi A, maka pasien tersebut akan dirujuk/dikonsultasikan ke dokter

spesialis A. Meskipun misalnya di daerah tersebut ada dokter lain yang memiliki bidang yang sama dengan dokter spesialis A.^{24,25}

Selain itu, ada unsur ketidakadilan ketika menggratiskan jasa medis bagi dokter yang mampu sedangkan masih banyak masyarakat yang kesulitan mengakses layanan kesehatan. American Medical Association juga nampaknya semakin enggan untuk mempopulerkan budaya etik ini, meskipun pada praktiknya beberapa dokter tetap banyak yang melakukannya.^{17,26}

Banyak pihak asuransi mulai melarang dokter untuk membebaskan biaya layanan (*co-payment*) walau hanya untuk “jasa medis” (komponen dari *co-payment*) di dalam kontrak mereka. Terdapat risiko pelanggaran hukum oleh dokter terhadap ketentuan kontrak dari pihak asuransi.¹⁰

Selain itu, pada pasal 12b ayat (1) di UU No. 20 tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi disebutkan bahwa setiap gratifikasi kepada pegawai negeri atau penyelenggara negara dianggap sebagai pemberian suap. Gratifikasi termasuk di dalamnya adalah pemberian diskon dan pengobatan cuma-cuma. Sehingga pembebasan jasa medis kepada sejawat yang merupakan aparatur sipil negara (ASN) memiliki celah hukum karena dapat dianggap sebagai gratifikasi.²⁷

Tabel 1. Usulan skenario pembebasan jasa medis terhadap sejawat

Posisi dokter penyedia jasa	Posisi asuransi	Skema pembayaran	Jasa medis yang bisa dibebaskan				
			Jasa konsultasi	Tindakan sederhana	Butuh alat/tim	Harga obat terjangkau	Harga obat mahal
FKTP	BPJS	Kapitasi	Tidak				
	Asuransi swasta	<i>Fee for service</i>	Ya	Tidak			
		<i>Bundle payment</i>	Tidak				
	Tanpa asuransi	<i>Out of pocket</i>	Ya				Tidak
FKRTL	BPJS	INA CBGs	Tidak				
	Asuransi swasta	<i>Fee for service</i>	Ya	Tidak			
		<i>Bundle payment</i>	Tidak				
	Tanpa asuransi	<i>Out of pocket</i>	Ya				Tentatif

Keterangan: BPJS: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; FKTP: fasilitas kesehatan tingkat pertama; FKRTL: fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut; RS: rumah sakit; INA CBGs: Indonesia Case Based Groups; *bundle payment*: pembayaran tunggal untuk keseluruhan paket layanan/tindakan; *fee for service*: pembayaran terpisah kepada masing-masing komponen layanan/tindakan; *out of pocket*: sumber pendanaan dari kantong sendiri.

Sikap yang sebaiknya dilakukan

Setelah mengetahui aspek etik, berikut ini adalah rekomendasi sikap yang sepatutnya ditunjukkan oleh dokter penyedia jasa dan sejawat pengguna jasa.

Sikap yang sebaiknya dilakukan oleh dokter penyedia jasa, yaitu (1) memberikan sambutan hangat kepada sejawat yang memperkenalkan diri sebagai sesama dokter; (2) memberikan pelayanan dengan standar terbaik terhadap sejawat yang berperan sebagai pasien sama seperti pasien lainnya; (3) sadar bahwa membebaskan jasa medis termasuk imbauan etik; dan (4) tidak memaksakan diri untuk menggratiskan ketika sistem pembayarannya tidak memungkinkan dan di luar kapasitas dokter. (5). Memberi edukasi dan penjelasan apa adanya. Sedangkan sikap yang sebaiknya ditunjukkan oleh sejawat pengguna jasa, yaitu (1) memperkenalkan diri dengan jujur bahwa ia juga seorang dokter; (2) tidak perlu menuntut digratiskan; dan (3) memahami jika tindakan, pengobatan, ataupun pemeriksaan yang dilakukan merupakan komponen selain jasa medis sehingga harus tetap profesional.

Konsekuensi kewajiban atau imbauan etik menjadi berlaku jika antara dokter penyedia jasa dan sejawat pengguna jasa menyadari bahwa mereka adalah sejawat. Oleh karena itu, sudah sebaiknya sejawat pengguna jasa memperkenalkan diri bahwa dirinya adalah dokter dan dokter penyedia jasa sebaiknya dengan senang hati menyambut pasiennya yang adalah sejawat dokter. Dengan demikian, dokter penyedia jasa memiliki kewajiban etik untuk memberikan pelayanan sesuai standar terbaik dan memperlakukan sejawat pengguna jasa seperti dirinya ingin diperlakukan.

Kewajiban etik untuk membebaskan sejawat pengguna jasa dari beban jasa medis pada satu sisi memunculkan dilema karena dokter berhak meminta imbalan jasa, untuk penghidupannya, keluarganya, tempat dia praktik, menjaga martabat kedudukan profesinya di masyarakat.⁵ Pada kasus-kasus seperti ini, diperlukan kebijaksanaan etik seorang dokter, baik mereka yang menyediakan jasa maupun mereka yang menggunakan jasa.

Rathbun dkk. mengemukakan setidaknya ada beberapa skenario pembebasan jasa medis yang dapat dilakukan di Amerika Serikat, yaitu (1) membebaskan *co-payment*; (2) memberikan diskon; atau (3) menggratiskan penuh seluruh layanan. Selama tidak bertentangan dengan regulasi dan kontrak yang disepakati.^{24,28} Tabel 1 menunjukkan skenario pembebanan jasa medis dokter penyedia jasa terhadap sejawat pengguna jasa.

Pelajaran yang dapat diambil

Dalam menyikapi dilema etis antara hak dan kewajiban etik seorang dokter di situasi sejawat yang berobat kepada dokter penyedia jasa, salah satu rekomendasi yang dapat dipikirkan adalah bahwa prinsipnya sesama sejawat harus dapat memahami hak dan kewajiban masing-masing. Oleh karena itu, meski idealnya terjadi pembebasan jasa medis, namun alangkah bijak jika pada situasi seperti ini melibatkan pihak ketiga sebagai sumber pendanaan yaitu asuransi dan dalam hal ini di Indonesia adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal yang sama juga sudah lazim terjadi di berbagai negara lain dengan sistem jaminan kesehatan yang memadai. Sehingga meski di atas kertas terjadi pembebanan jasa medis, namun secara *de facto* sejawat pengguna jasa dibebaskan dari jasa medis. Hal ini sekaligus memenuhi amanat mukadimah KODEKI 2012 untuk mendahulukan kewajiban dibandingkan menuntut hak profesi.

Pembahasan topik ini memberikan pelajaran bahwa etika dan hukum adalah dua hal yang berbeda. Secara hukum dapat dibenarkan, tetapi tidak patut secara etika. Secara etika mungkin patut, tetapi justru ada pelanggaran hukum. Secara hukum dan bisnis, sikap menarik jasa medis wajib dilakukan. Namun, secara etik profesi perilaku itu tidak sesuai. Di masa mendatang, tidak menutup kemungkinan bahwa bunyi penjelasan pasal dalam KODEKI akan berubah atau bahkan dihapuskan seperti kode etik AMA dan WMA. Oleh karena itu, penting untuk tetap melestarikan budaya kesejawatan ini agar tidak luntur dan tidak dilupakan oleh para dokter-dokter generasi selanjutnya. Hilangnya



Gambar 1. Kesimpulan tinjauan etik “dokter meminta bayaran ke sesama dokter”

kewajiban pembebasan jasa medis tidak lantas melunturkan nilai kesejawatan. Tinggal bagaimana kita menanamkan nilai tersebut melalui wadah yang lain.

KESIMPULAN

Sebagai kesimpulan, penulis mencoba merangkai masalah dan tinjauan etik terkait isu pembebasan jasa medis ini dalam **Gambar 1**.

Menarik imbal jasa medis kepada sesama sejawat yang berobat termasuk pelanggaran etik. Salah satu metode untuk menihilkan pelanggaran etik adalah pemanfaatan asuransi saat dokter berobat ke sejawat karena kewajiban etik akan gugur. Sikap ini sesuai dengan aturan hukum dan sistem pembiayaan kesehatan yang melibatkan pihak ketiga (asuransi) di Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan kajian dan evaluasi mengenai pasal etik yang berlaku kini, dalam hal ini KODEKI, untuk melihat eksistensinya di masa mendatang agar selaras dengan regulasi dan pelaksanaan sistem kesehatan di Indonesia.

KONFLIK KEPENTINGAN

Seluruh penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada dr. Ahmad Fuady, M.Sc-HEPL, Ph.D atas masukan dan pandangannya sehubungan dengan regulasi, penerapan, dan perkembangan sistem pembiayaan kesehatan.

REFERENSI

1. Purwadianto A, Soetedjo, Gunawan S, Budiningsih Y, Prawiroharjo P, Firmansyah A. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta: Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia; 2012.
2. Mubeen SM, Shaikh MA. Professional courtesy: End of an era in Pakistan? J Pak Med Assoc. 2018;68(3):346-7.
3. Pupkis WR. Is It Professional Courtesy or Fraud? [Internet]. American Academy of Orthopaedic Surgeons. 2014. Available from: <https://www.aaos.org/AAOSNow/2014/Oct/managing/managing5/?sopc=1>
4. Professional Courtesy for Healthcare Services [Internet]. American Academy of Pediatrics. 2021. Available from: <https://www.aap.org/en/practice-management/liability-and-regulation/professional-courtesy-for-healthcare-services/>
5. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Ikatan Dokter Indonesia; 2002.
6. Markel H. "I Swear by Apollo" – On Taking the Hippocratic Oath. N Engl J Med. 2004;350(20):2026-9.
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
8. Hajar R. The Physician's Oath: Historical Perspectives. Hear views. 2017;18(4):154-9.
9. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring [Internet]. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia. 2016. Available from: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/wajib>
10. Jones JW, McCullough LB, Richman BW. Ethics of professional courtesy. J Vasc Surg. 2004;39(5):1140-1.
11. American Medical Association. Peers as Patients. In: AMA Principles of Medical Ethics: VI [Internet]. AMA Code of Medical Ethics; 2022. Available from: <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/peers-patients>
12. Australian Medical Association. Code of Ethics 2004. Editorially Revised 2006. Revised 2016 [Internet]. Australian Medical Association; 2017. Available from: <https://www.ama.com.au/articles/code-ethics-2004-editorially-revised-2006-revised-2016>
13. Steiner M. Should doctors charge other doctors? [Internet]. Australian Medical Association New South Wales; 2021. Available from: <https://www.amansw.com.au/michael-steiner/>
14. Indian Medical Council. Code Of Medical Ethics Regulations 2002 (Amendment 2016) [Internet]. Medical Council of India; 2002. Available from: <https://www.nmc.org.in/rules-regulations/code-of-medical-ethics-regulations-2002/>
15. Medical Code of Ethics. Nepal Medical Council; 1964.
16. The World Medical Association. International Code of Medical Ethics [Internet]. 2022. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>
17. Levy MA, Arnold RM, Fine MJ, Kapoor WN. Professional courtesy-current practices and attitudes. N Engl J Med. 1993;329(22):1627-31.
18. Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
19. Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
20. Peraturan Menteri Kesehatan No. 63 tahun 2016 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

21. Andriantoro H. Remunerasi dokter spesialis di Rumah Sakit di era Jaminan Kesehatan Nasional.
22. PB IDI. Panduan Penyusunan Remunerasi Dokter. Jakarta: PB IDI; 2016.
23. Hester C. Pulling Strings. N Engl J Med. 2019;380(14):1302-3.
24. Rathbun KC, Richards EP. Professional Courtesy. Mo Med. 1998;95:18-20.
25. McBrayer. The Doctor's Doctor: Professional Courtesy in an Age of Healthcare Regulation [Internet]. 2011. Available from: <https://www.mcbrayerfirm.com/blogs-Healthcare-Law-Blog,the-doctors-doctor-professional-courtesy-in-an-age-of-healthcare-regulation>
26. Parsi K. Ethics of Professional Courtesy. Am Med Assoc J Ethics. 2000;2(12):133.
27. Undang-Undang No. 20 tahun 2001 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.
28. Eisenberg RL. Professional Courtesy. In: Eisenberg RL, editor. Radiology and the Law: Malpractice and Other Issues. New York: Springer New York; 2004. p. 237-9.