

## Perilaku Profesional Tenaga Medis terhadap Tanggung Jawab Etik dan Transaksi Terapeutik dalam Menjalankan Kewenangan Klinis

### Professional Behavior of Medical Personnel towards Ethical Responsibility and Therapeutic Transactions in Running Clinical Privilege

Vini H. R. Gosal,<sup>1</sup> Aaltje E. Manampiring,<sup>2</sup> Caecilia Waha<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Email: vini.gosal08@gmail.com; aldamanampiring@unsrat.ac.id; caeciliawaha@unsrat.ac.id

Received: July 30, 2022; Accepted: July 30, 2022; Published on line: September 27, 2022

**Abstract:** Professional medical personnel must have elements of professionalism, basic principles of medicine and professional ethics in carrying out their profession. Clinical privilege is a doctor's special right obtained through the credential process by the Medical Committee. This study aimed to analyze the medical personnel towards ethical responsibility and therapeutic transactions in doing their clinical privilege. This was a qualitative study using case study method. Subjects were eight people consisting of general practitioners, specialists, the chairman of the Medical Committee, and the sub-committee for credentials of Rumah Sakit Umum Manado Medical Center. Primary data were obtained through in-depth interviews and observation guidelines. Validity of the data was done using the triangulation method. The results showed that the behavior of doctors was in accordance with the element of professionalism, but not all of them applied the professional behavior ethics according to hospital standard operating procedure (SOP). Based on the implementation of therapeutic transactions, not all of them have carried out the doctor's obligation to explain the patient's diagnosis completely and in detail simply to be understood. The results of implementation of the credential were suitable to the procedure, but for evaluation, it was not optimal due to the re-credential was not carried out. In conclusion, not all medical personnel applied the professional behavior ethics according to hospital (SOP). Monitoring and evaluation through re-credentialing of medical personnel had not been performed at Manado Medical Center.

**Keywords:** professional behavior; ethics; therapeutic transactions; clinical privilege

**Abstrak:** Tenaga medis yang profesional harus memiliki unsur-unsur profesionalisme, prinsip dasar kedokteran dan etika profesi dalam menjalankan profesinya. Kewenangan klinis merupakan hak khusus dokter yang didapatkan melalui proses kredensial oleh Komite Medik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perilaku profesional tenaga medis terhadap tanggung jawab etik dan transaksi terapeutik dalam menjalankan kewenangan klinis. Jenis penelitian ialah kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian berjumlah delapan orang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, ketua Komite Medik dan sub komite kredensial Rumah Sakit Umum Manado Medical Center. Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam dan pedoman observasi. Validitas data menggunakan metode triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan perilaku dokter sesuai dengan unsur profesionalisme, tetapi belum semua menerapkan etika perilaku profesional sesuai standar prosedur operasional (SPO) Rumah Sakit. Dalam pelaksanaan transaksi terapeutik, belum semua dokter melaksanakan kewajibannya yaitu menjelaskan diagnosa pasien secara lengkap dan rinci dengan bahasa yang mudah dipahami. Pelaksanaan kredensial sesuai dengan prosedur, tetapi untuk evaluasi belum optimal karena pelaksanaan re-kredensial tidak dilakukan. Simpulan penelitian ini ialah belum semua dokter menunjukkan sikap dan perilaku sesuai SPO Rumah Sakit dan belum dilakukan monitoring dan evaluasi kembali melalui proses re-kredensial dokter umum dan dokter spesialis di Manado Medical Center.

**Kata kunci:** perilaku profesional; etik; transaksi terapeutik; kewenangan klinis

## PENDAHULUAN

Perilaku profesional merupakan tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar kompetensi. Profesionalisme dokter selalu menjunjung tinggi keselamatan pasien yang merupakan *aegroti salus lex suprema*. Selama ribuan tahun profesi medis telah mengatur perilakunya melalui sumpah Hippocrates yang secara historis memandu perilaku profesional dokter. Seorang dokter harus mengakui tanggung jawab pertama dan terutama kepada pasien, masyarakat, profesional kesehatan lainnya dan diri sendiri.<sup>1</sup>

Praktik kedokteran menuntut kompetensi dan kewenangan seorang dokter dalam memberikan pelayanan medis. Kompetensi adalah kemampuan dokter yang didasarkan pada ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional untuk melakukan praktik, sedangkan kewenangan merupakan otoritas yang diberikan oleh pihak yang berwenang kepada seorang dokter untuk menjalankan praktik.<sup>2</sup> Dalam membuat keputusan klinis yang etis seorang dokter bertanggung jawab atas penilaian moral untuk menjaga keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.<sup>3</sup>

Profesional tenaga medis harus tunduk pada etika profesi, ketentuan hukum perdata dan peraturan undang-undang yang berlaku. Apabila melanggar kode etik profesi maka tenaga medis akan memperoleh sanksi etik dari organisasi profesi berdasarkan pelanggaran etik yang dilakukan dan apabila terbukti melakukan kelalaian dan melanggar undang-undang dapat diberikan sanksi hukum.<sup>4,5</sup>

Dalam laporan mengenai perilaku dokter kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) ditemukan 70% pengaduan pasien mengenai perilaku dokter yang dinilai kurang menyenangkan di antaranya komunikasi antara dokter-pasien yang kurang efektif sehingga menunjukkan terdapat masalah perilaku profesional dokter dan pasien.<sup>6</sup>

Pada penelitian mengenai etika dan hukum kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidrap Provinsi Sulawesi Selatan terhadap 99 responden didapatkan penerapan hukum kesehatan kategori baik sebanyak 96 responden (97,0%) dan kategori tidak baik tiga responden (3,0%). Untuk penerapan etika atau kode etik kategori baik sebanyak 98 responden pasien rawat inap (99,0%) dan kategori tidak baik satu responden (1,0%). Dapat disimpulkan bahwa responden telah memiliki pengetahuan memadai tentang aspek etika dan hukum, meskipun masih terdapat 3% responden yang belum menerapkan etika kedokteran dan hukum kesehatan di Rumah Sakit tersebut.<sup>7</sup>

Hubungan hukum antara dokter dan pasien terjadi karena adanya kontrak kesepakatan dengan tujuan penyembuhan (kontrak terapeutik). Transaksi terapeutik berdasarkan pasal 1320 KUH Perdata menyatakan syarat sahnya suatu persetujuan ialah kesepakatan antara dua subyek hukum yaitu: dokter dan pasien. Obyek perikatannya adalah upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.<sup>4</sup>

Tanggung jawab hukum diperlukan dalam pelaksanaan praktik kedokteran yang berkesinambungan. Tenaga medis yang terbukti melakukan wanpretasi dan melanggar isi perjanjian dari transaksi terapeutik dilihat dari perspektif hukum perdata, dapat menimbulkan gugatan oleh pasien atau keluarga pasien yang merasa dirugikan untuk menuntut ganti rugi yang ditimbulkan oleh kesalahan atau kelalaian dokter saat melaksanakan pekerjaannya.<sup>8</sup>

Rumah sakit merupakan institusi yang sangat kompleks dan berisiko tinggi (*high risk*). Setiap tenaga medis yang bekerja di Rumah Sakit harus dalam wilayah kewenangan klinis yang ditetapkan oleh direktur melalui proses kredensialing. Kewenangan klinis merupakan hasil dari proses di Komite Medik dalam memberikan otoritas (kewenangan) kepada tenaga medis melakukan pelayanan kesehatan dalam batas yang telah ditetapkan Rumah Sakit.

Proses kredensial dan re-kredensial tidak hanya menilai kompetensi dan *attitude* tenaga medis, tetapi sebagai bentuk payung hukum bagi Rumah Sakit dan dokter yang sudah melakukan kredensial akan dilindungi pada saat melakukan praktik pelayanan di Rumah Sakit, bagi

organisasi profesi serta menjamin keselamatan pasien berdasarkan konsep profesionalisme, agar tenaga medis tidak melakukan pelanggaran standar profesi.<sup>9</sup>

Proses kredensial di beberapa Rumah Sakit terkesan sebagai formalitas dan digunakan hanya untuk persyaratan penerimaan dokter baru, tetapi tidak untuk menyaring kompetensi, kemampuan individu dan perilaku. Pelayanan medis tanpa melalui proses kredensial yang objektif menghasilkan keputusan pemberian klinis yang keliru. Tenaga medis yang tidak memiliki kompetensi melakukan tindakan medis tertentu, namun diberikan kewenangan melakukan praktik kedokteran bisa dikulifikasikan sebagai bentuk pengabaian tanggung jawab Rumah Sakit terhadap Permenkes No 755 Tahun 2011 karena akan menimbulkan potensi yang membahayakan keselamatan pasien.

Masyarakat mengalami krisis kepercayaan terhadap profesi dokter. Pola hubungan yang berawal dari vertikal paternalistik kini mengalami pergeseran dimana masyarakat mulai mempertanyakan dan mengkritisi profesi dokter.<sup>10</sup> Seiring meningkatnya kesadaran masyarakat akan hak-hak sebagai pasien, maka pemahaman tersebut membuat pasien tidak lagi bersikap pasif menunggu dan mengiyakan tindakan pemeriksaan dan pengobatan apapun yang diberikan dokter, namun pasien ikut menentukan apa yang terbaik untuk dirinya. Hal-hal ini mendorong penulis untuk menganalisis perilaku profesional tenaga medis terhadap tanggung jawab etik dan transaksi terapeutik dalam menjalankan kewenangan klinis di RSUD Manado Medical Center.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Manado Medical Center pada bulan Januari-Mei 2022. Sampel penelitian sebanyak delapan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pemilihan informan penelitian dilakukan secara purposif, yaitu berdasarkan tujuan dengan subjek tersebut sebagai unit analisis yang dianggap sesuai dengan kebutuhan. Metode pengumpulan data wawancara mendalam (*in-depth interview*) berisi 10 pertanyaan bersifat *open-ended questions* dan observasi dengan meninjau langsung proses kredensial dokter umum dan dokter spesialis. Observasi dilakukan dengan menggunakan 15 item pedoman observasi.

Analisis data menggunakan tiga tahap teknik pengolahan data yaitu: reduksi data, penyajian data dan simpulan. Pengujian keabsahan data berupa triangulasi nara sumber yaitu hasil wawancara responden dibandingkan dengan hasil wawancara dua sumber lainnya yakni ketua Komite Medik dan sub Komite kredensial sebagai informan yang tujuannya untuk mengetahui kesesuaian data sudah menyepakati data yang diberikan berarti data tersebut valid.

## HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini dilakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) terhadap delapan informan (*key informan*) yang telah ditentukan peneliti berdasarkan kemampuan dan kapasitas masing-masing yaitu dua informan dokter umum, empat informan dokter spesialis, satu informan Komite Medik, dan satu informan Sub Komite Kredensial.

Berdasarkan wawancara mendalam topik yang dominan diungkapkan oleh informan mengenai perilaku profesional tenaga medis menyangkut sikap perilaku (*attitude*) yaitu menolong tanpa pamrih dan berperilaku sesuai etika kedokteran, serta penguasaan kompetensi keilmuan dan keterampilan. Hal tersebut sesuai dengan unsur-unsur perilaku profesional dokter yaitu: nilai altruisme, akuntabilitas, serta keunggulan dan kewajiban (*duty*).

Pernyataan informan berikut memuat perilaku profesional ditinjau dari nilai altruisme (menolong tanpa pamrih) dimana seorang dokter bersedia bekerja melebihi jam kerja menolong pasien dengan mengutamakan penanganan berdasarkan level kegawat daruratan pasien.

*“Kalau jaga di IGD terus sudah jam ovoran tapi dokter jaga berikut belum ada, tetap layani pasien sampai selesai. Kalau ada Code Blue diutamakan pasien gawat dulu meskipun pasien lain sudah lebih dulu datang di IGD”* (Informan 1)

Pada dasarnya tenaga medis sudah menunjukkan perilaku profesionalisme dari segi etik dan ditunjang kaidah bioetik kedokteran yaitu prinsip beneficence dimana kewajiban dokter untuk bertindak demi kepentingan pasien dan mendukung sejumlah aturan moral untuk melindungi dan membela hak orang lain serta menyelamatkan pasien dari bahaya.<sup>11</sup>

*“Pasien diperlakukan layaknya keluarga, kalo ada pasien yang memang sekedar konsul nda jadi masalah nda perlu bayar dan harus sering diedukasi dan apabila ada keluhan boleh hubungi dokter, karena dengan begitu ibu hamil apalagi yang dekat melahirkan rasa tenang kalo dokternya bisa langsung dihubungi”* (Informan 4)

Profesional dokter menyangkut sikap (*attitude*) dokter dengan pasien tertuang dalam nilai keunggulan (*excellence*). Informan 2 melihat komunikasi efektif, empati dan rasa hormat kepada pasien adalah bagian dari komitmen mempertahankan kompetensi profesional dan menjadi tanggung jawab dokter dalam menjalankan profesinya.

*“Perilaku dokter profesional cara berkomunikasi dengan pasien harus sopan, punya empaty dengan mendengarkan keluhan pasien, dan punya rasa hormat dengan pasien yaitu senyum, sapa, salam dan menjelaskan kondisi pasien secara lengkap dengan bahasa awam”* (Informan 2)

Unsur akuntabilitas perilaku profesional juga dipaparkan oleh informan 3 dalam menanggapi apa yang dibutuhkan pasien dan memiliki standar praktik dalam pencapaian kesehatan. Dibuktikan dengan pernyataan berikut.

*“Saya memang praktik hanya di dua tempat karena menurut saya apabila dokter praktik di beberapa tempat (lebih dari tiga tempat) maka secara tidak langsung dokter tersebut mengabaikan ketepatan waktu penyelenggaraan praktik yang sudah diumumkan pada papan nama praktik baik di rumah secara pribadi maupun di Rumah Sakit”* (Informan 3)

Untuk memberikan informasi yang lengkap dan bisa mendengarkan keluhan pasiennya, tentunya dokter butuh waktu yang cukup. Persoalan waktu adalah sesuatu yang relatif. Artinya, ada yang merasa perlu punya waktu panjang, tapi ada juga yang merasa cukup beberapa menit saja untuk melayani pasien. Menjadi seorang dokter juga harus selalu bersedia menjelaskan pada pasien dan keluarganya bagaimana kondisinya, mendiskusikan bagaimana strategi pengobatannya, membantu pasien mengambil keputusan karena hak memilih pengobatan ada di tangan pasien. Tentunya dengan dokter memberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang untung-rugi sebuah pengobatan dengan baik akan mengurangi angka kejadian tidak puasnya pasien pada dokter. Namun, prosedur tersebut masih sulit untuk ditemui dalam praktek dokter termasuk di RSUD Manado Medical Center berdasarkan observasi yang dilakukan kepada 12 dokter umum dan 10 dokter spesialis.

Berdasarkan hasil observasi perilaku profesional dokter dalam tanggung jawab etik masih terdapat dua dokter umum dan dua dokter spesialis yang belum membangun kesan baik diawal pertemuan dengan pasien karena tidak memperkenalkan diri sebelumnya. Juga terdapat dua dokter spesialis yang mendengarkan keluhan pasien tapi tidak melakukan kontak mata dengan pasien dan menjelaskan penyakit pasien menggunakan istilah kedokteran. Terdapat dua dokter umum dan tiga dokter spesialis yang tidak bertanya kembali pemahaman *informed consent*. Penjelasan dokter spesialis cenderung hanya tertuju pada diagnosa dan terkesan terburu-buru, sehingga pasien cenderung tidak memahami penjelasan dokter.

Peneliti melakukan pembuktian data kepada narasumber lain lewat triangulasi sumber dengan melakukan *crosscheck* kepada narasumber lain dalam hal ini ketua Komite Medik memberikan pendapat sejalan dengan yang disampaikan para informan sebelumnya mengenai perilaku profesional dokter di RSUD Manado Medical Center.

*“Dokter profesional itu adalah menggunakan kompetensi dan keilmuannya untuk menolong pasien dan menjalankan profesi sesuai dengan knowledge, skill deng terutama kewenangan klinis yang so di kasih oleh Rumah Sakit karna itu tanggung jawab untuk mo praktik di RS dan for mo jaga keselamatan pasien deng dokter itu sendiri”* (Informan 7)

Berdasarkan triangulasi data yang diperoleh dari informan 7 baik dokter umum maupun dokter spesialis di RSUD Manado Medical Center telah mengikuti proses kredensial sesuai regulasi dan menjalankan nilai-nilai perilaku profesionalisme, serta keselamatan pasien (*patient*

*safety*) sebagai prioritas utama dalam menjalankan kewenangan klinis yang diberikan Komite Medik.

Hubungan dokter dan pasien dapat terjalin dengan baik apabila ada komunikasi efektif dengan pasiennya. Dari hasil wawancara mendalam menyatakan hubungan dokter dan pasien masih tidak seimbang. Beberapa dokter belum memenuhi hak pasien untuk mendapatkan informasi (*the right to information*), sehingga menghasilkan komunikasi dan penerapan hak atas informasi dalam transaksi terapeutik tidak berjalan baik atau belum tercipta komunikasi terapeutik.<sup>12</sup> Hal ini terungkap pada informan 5.

*“Biasanya pasien itu kalo dokter jelaskan dorang pasti cuma mo iyo iyo, kalopun dorang nda mangarti dorang cuma mo badiam nda akan ba tanya pa dokter, tapi kalau ada pasien aktif ba tanya biar dokter so jelaskan ulang-ulang tetap mo tanya trus-trus”* (informan 5)

Jenis hak istimewa yang perlu diberikan oleh seorang dokter adalah waktu dan keahlian yang mendukung untuk memastikan pendekatan yang fleksibel dan responsif yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien.<sup>13</sup> Informan 5 menilai pasien diam ketika diberi penjelasan, sebaliknya selalu bertanya padahal sudah diberi penjelasan berulang kali. Dalam menjalankan transaksi terapeutik dibutuhkan komunikasi yang efektif antara dokter dengan pasien, sehingga akan muncul kepercayaan pasien kepada dokter. Komunikasi dokter-pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai dokter dan dapat menentukan keberhasilan untuk penyelesaian masalah kesehatan pasien.<sup>14</sup>

Dalam wawancara mendalam peneliti menemukan masih ada hak pasien yang belum terpenuhi yaitu kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter. Informan 6 menyebutkan penjelasan hanya sekali, sekalipun pasien belum memahami penjelasan tersebut, dokter tidak berniat untuk menjelaskan kembali kondisi pasien.

Persepsi bahwa proses komunikasi efektif hanya diberikan pada pasien atau keluarga pasien yang kooperatif melandasi bagaimana prosedur transaksi terapeutik saat ini. Komunikasi efektif berarti bahwa komunikator (dokter) dan komunikan (pasien atau keluarga pasien) sama-sama memiliki pengertian yang sama tentang suatu pesan. Penatalaksanaan komunikasi efektif dilakukan dengan singkat, akurat, lengkap, jelas dan mudah dimengerti oleh penerima pesan akan mengurangi kesalahan sehingga meningkatkan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil observasi mengenai penerapan transaksi terapeutik di RSUD Manado Medical Center baik dokter umum maupun dokter spesialis masih ada yang belum menerapkan perilaku profesional dokter dalam transaksi terapeutik. Observasi kepada 12 dokter umum dan 10 dokter spesialis untuk dalam transaksi terapeutik belum sesuai SOP Rumah Sakit hanya sebatas pada pemberian informed consent. Dalam menjelaskan isi dan maksud pemberian informasi tindakan kedokteran yang akan dilakukan kepada pasien masih terdapat dua dokter spesialis yang menggunakan bahasa medis atau istilah kedokteran, sehingga pasien tidak dapat memahami sepenuhnya maksud perkataan dokter. Dalam pemberian informasi meliputi diagnosa, tata cara tindakan, tujuan tindakan, risiko, komplikasi dan prognosis pasien terdapat empat dokter umum dan dua dokter spesialis yang tidak menjelaskan secara lengkap. Hal ini akan menimbulkan ketidakpahaman pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Ketidakpahaman pasien dapat mengakibatkan kurangnya kepercayaan pasien terhadap dokter yang merawatnya, sehingga pada saat dokter akan melakukan tindakan dan meminta persetujuan dari pasien atau keluarga pasien dalam bentuk informed consent pasien akan menolak menandatangani.

Pada penjelasan mengenai komplikasi terdapat dua dokter umum dan tiga dokter spesialis yang tidak menjelaskan secara detail komplikasi yang dapat terjadi dan apabila hasil yang diharapkan tidak sesuai harapan pasien juga tidak dijelaskan kepada pasien. Tidak semua dokter juga memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban. Berdasarkan observasi di lapangan dari 12 dokter umum hanya sembilan dokter yang memberi kesempatan pasien bertanya jika tidak ada yang dimengerti, sedangkan dari 10 dokter spesialis hanya delapan dokter spesialis yang memberikan kesempatan kepada pasien atau

keluarga pasien untuk bertanya. Apabila dokter tidak memberikan kesempatan pasien ataupun keluarga untuk bertanya, hal ini akan membuat pasien bingung mengenai status penyakitnya dan bilamana terjadi komplikasi yang tidak diinginkan kepada pasien, maka dokter tersebut dapat dituntut secara hukum oleh pasien.

Tidak hanya dalam bentuk kelengkapan berkas *informed consent* tetapi perilaku profesional dokter dalam menjalankan transaksi terapeutik perlu adanya komunikasi efektif tidak hanya dalam bentuk komunikasi verbal melalui percakapan, tetapi mencakup komunikasi secara menyeluruh. Kemampuan seorang dokter profesional dalam berkomunikasi adalah menggali dan bertukar informasi secara verbal dan non-verbal dengan pasien. Dengan mengembangkan komunikasi efektif tersebut, dokter dapat mengetahui sepenuhnya kondisi pasien dan pasien akan menaruh kepercayaan sepenuhnya kepada dokter.

Dalam penjelasan pasal 50 Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan apabila dokter melaksanakan praktik kedokteran telah sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur, maka dokter tersebut berhak mendapat perlindungan hukum. Ini mengandung arti bahwa di setiap Rumah Sakit harus memiliki standar pelayanan medik yang baku yang dapat dijadikan pedoman bagi tenaga medis dalam mengambil keputusan klinik serta menentukan tindakan medik secara adekuat. Salah satu perlindungan hukum bagi tenaga medis di Rumah Sakit dengan mengikuti proses kredensial.

Pelaksanaan kredensial tenaga medis baik dokter umum maupun dokter spesialis di RSUD Manado Medical Center pada dasarnya sudah berjalan cukup baik. Hanya saja untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan re-kredensial memang belum dilakukan baik dokter umum maupun dokter spesialis. Hal ini disebabkan baik dokter umum dan dokter spesialis yang bekerja masih baru sehingga, belum dilakukan re-kredensial. Berdasarkan pernyataan ketua Komite Medik.

*“Kredensial dokter umum hanya dilakukan internal Rumah Sakit dokter-dokter spesialis dan manajemen sebagai asesor internal, kalau spesialis harus undang mitra bestari karena torang spesialis tidak bisa menilai teman sejawat apalagi diri sendiri harus ada dari kolegium. Kalau re-kredensial belum pernah dilakukan karna rata-rata masih spresialis baru.”* (Informan 7)

Peneliti memastikan keabsahan data dengan melakukan *peer review* dan triangulasi sumber yaitu verifikasi lewat wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada informan lain mengenai peran Komite Medik dalam proses kredensial di RSUD Manado Medical Center berjalan sesuai aturan yang berlaku atau hanya sebatas pada kegiatan formalitas yang dilakukan untuk merekrut dokter umum/ dokter spesialis baru.

*“Kalau boleh jujur dok, sempat rasa tidak akan lulus waktu dokter spesialis interna masing-masing tanya tentang pengobatan penyakit yang sebenarnya penyakit hari-hari di IGD, sempat nda dapa jawab tapi dari situ kita belajar ulang karena memang kadang torang boleh mo lupa padahal hari-hari beking”* (Informan 2)

Menurut informan 3 Rincian Kewenangan Klinis/RKK yang ditanyakan sesuai dengan praktik sehari-hari di Rumah Sakit. Informan 6 menambahkan proses kredensial dokter spesialis disesuaikan dengan tipe Rumah Sakit serta sarana dan prasarananya.

*“Menurut saya kredensial dokter Penyakit Dalam sesuai dengan RKK yang dicentang, ditanya berdasarkan apa yang kami centang mandiri dan tindakan yang bisa kami lakukan sehari-hari di Rumah Sakit”* (Informan 3)

*“Saya memang sudah pernah kredensial di Rumah Sakit lain jadi memang sudah punya pengalaman supervisor mau tanya apa, tapi menyesuaikan juga dengan tipe Rumah Sakit karena sarana prasarana tiap RS kan beda-beda”* (Informan 6)

Penelitian ini menunjukkan bahwa proses kredensial sudah berjalan baik. Tahapan proses kredensial dilakukan sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan. Namun demikian, monitoring dan evaluasi berkala terhadap proses re-kredensial di rumah sakit belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan karena 10 dokter umum dan dua dokter spesialis yang masih bekerja kurang dari setahun sehingga untuk pelaksanaan re-kredensial belum dilakukan. Proses re-kredensial berlangsung apabila tenaga medis sudah bekerja minimal tiga tahun, kecuali Rumah Sakit menambah sarana prasarana di unit spesialisasi masing-masing. Kredensial tidak hanya

berperan sebagai bagian proses seleksi karyawan rumah sakit, melainkan menjadi prosedur untuk menjamin profesionalisme dokter, maka keselamatan pasien Rumah Sakit akan senantiasa terjaga dengan baik.

## BAHASAN

Pada bahasan ini diuraikan mengenai hubungan perilaku profesional tenaga medis terhadap tanggung jawab etik dalam menjalankan kewenangan klinis, hubungan perilaku profesional tenaga medis pada saat melakukan transaksi terapeutik dalam menjalankan kewenangan klinis, dan peran komite medik melakukan monitoring evaluasi proses kredensial tenaga medis memperoleh kewenangan klinis.

Perilaku profesional dalam kedokteran merupakan tindakan dari tenaga medis yang dapat diamati dan sesuai dengan standar etika yang berlaku. Tanggung jawab etik seorang tenaga medis tidak hanya sikap dan pengetahuan, melainkan mempersoalkan bagaimana staf medis harus bertindak.<sup>15</sup> Dalam menjalankan profesinya, dokter memiliki kewenangan (*privilege*) khusus karena mempelajari tubuh manusia. Kewenangan ini didasari atas tanggung jawab etika profesi yang ditentukan oleh norma hukum yang berasal dari hukum dan perundang-undangan. Etika profesi sebagai aturan yang bertindak pada kelompok-kelompok masyarakat yang bersifat mengatur hubungan timbal-balik antara kedua belah pihak, yakni antara anggota kelompok atau anggota masyarakat yang melayani dan yang dilayani.<sup>11</sup>

Dalam penelitian ini nampak bahwa tenaga medis telah mencerminkan unsur-unsur profesionalisme dalam perilaku dan tanggung jawab etik dengan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*). Tenaga medis telah menunjukkan sikap altruisme (menolong tanpa pamrih), akuntabilitas atau bertanggung jawab, memiliki nilai yang unggul dan selalu menjalankan kewajiban (*duty*) dalam penerapan praktik kedokteran sesuai dengan kewenangan klinis yang berlaku di RSUD Manado Medical Center.

Sebagian besar dokter sudah menerapkan perilaku selayaknya seorang profesional, meskipun masih terdapat dokter spesialis yang belum menerapkan etika berkomunikasi dengan pasien hanya sebatas mendengarkan tapi tidak melakukan kontak mata dan memberi penjelasan dengan bahasa medis. Solusinya ialah dengan memberi masukan kepada dokter spesialis tersebut, sambil tetap melakukan monitoring dan evaluasi staf medis terutama cara penyampaian informasi kepada pasien. Sikap profesional dan adanya komunikasi efektif pada saat dokter pertama kali bertemu pasien dengan mulai dengan melakukan perkenalan, salam dan menyapa pasien dengan kontak mata, memiliki rasa empati, mendengar keluhan pasien, dan menjelaskan kondisi pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien.

Etika sebagai ilmu, berefleksi tentang perilaku moral. Tanggung jawab etik atau perilaku moral seorang dokter menjadi kewajiban bagi seorang dokter, agar tidak melakukan tindakan menyimpang dari hukum karena tujuan etika dan hukum ialah mengatur tatanan hidup dalam masyarakat.<sup>16</sup> Pelanggaran etik tidak selalu merupakan pelanggaran hukum, tetapi sebaliknya pelanggaran hukum hampir selalu merupakan pelanggaran etik. Etika hanya bisa “bergerak” sebatas memberi peringatan, sedangkan hukum dengan dasar etika yang jelas bisa memberikan sanksi yang lebih tegas dalam bentuk tuntutan.<sup>17</sup>

Hubungan atau korelasi dari perilaku profesional pada saat melakukan transaksi terapeutik tidak dapat dipisahkan dalam setiap tata kelakuan dalam dunia kesehatan, karena di dalamnya berkaitan dengan pola hubungan antara manusia satu dengan lainnya, dalam konteks hubungan terapeutik atau penyembuhan antara dokter dan pasien.<sup>18</sup> Timbulnya hubungan tersebut adalah karena pasien mencari pertolongan untuk mengobati penyakitnya kepada dokter atau Rumah Sakit yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (*confidential*).

Dokter dan pasien adalah subjek hukum yang membentuk hubungan medik maupun hubungan hukum dengan objek berupa pemeliharaan kesehatan maupun pengobatan penyakit. Hubungan ini menimbulkan hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh para pihak. Adanya

hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh para pihak dan konsekuensinya tentu berupa pertanggungjawaban secara hukum.<sup>19</sup> Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik bertumpu pada dua macam hak asasi yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak untuk mendapatkan informasi.<sup>2</sup>

Dalam transaksi terapeutik persetujuan tindakan medis atau *informed consent* terjadi berdasarkan hak pasien atas informasi mengenai apa jenis penyakitnya, apa alternatif pengobatan yang akan diterima, serta hak pasien untuk memberikan persetujuan atas apa yang akan dilakukan terhadap dirinya.<sup>20</sup> Berdasarkan Surat Keputusan PB IDI No. 319/PB/A4/88 tentang *Informed Consent* poin tiga disebutkan: "Setiap tindakan medis yang mempunyai risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani pasien, setelah sebelumnya pasien memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta resikonya". Pada poin lima disebutkan: "Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta oleh pasien.

Tujuan dari *informed consent* adalah: Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien dan memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap *risk of treatment* yang tak mungkin dihindarkan walaupun dokter sudah mengusahakan semaksimal mungkin dan bertindak dengan sangat hati-hati dan teliti.<sup>20</sup>

Kredensial merupakan elemen kunci dalam menurunkan risiko litigasi (gugatan hukum di pengadilan) terhadap Rumah Sakit dan dokter yang bekerja didalamnya. Monitoring dan evaluasi standar mutu dan pelayanan dokter dalam transaksi terapeutik yang efektif juga perlu dilakukan karena dapat menurunkan risiko kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien dengan meminimalkan kesalahan terapi yang diberikan oleh dokter umum dan dokter spesialis yang memegang kewenangan klinis tertentu di RS tersebut.<sup>21</sup>

Berdasarkan PMK No 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi. Selain itu Komite Medik memiliki peranan penting dalam menegakkan profesionalisme staf medis melalui kredensial, penjagaan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi.<sup>22</sup>

Penelitian ini telah menunjukkan Komite Medik dalam melakukan monitoring dan evaluasi proses kredensial tenaga medis memperoleh kewenangan klinis sesuai dengan regulasi dan aturan yang berlaku. Kredensial dilaksanakan tidak hanya sekedar formalitas penerimaan staf medis yang baru, melainkan memotret pengetahuan, sikap (*attitude*), karakter, keterampilan dan profesionalisme kandidat. Penyelenggaraan kredensial dengan mitra bestari juga berjalan sebagaimana mestinya. Mitra bestari perwakilan kolegium masing-masing memberikan pertanyaan dan penilaian objektif terhadap kewenangan klinis masing-masing dokter spesialis.

Monitoring dan evaluasi proses re-kredensial belum dilakukan karena masa penugasan klinis yang belum berakhir. Selain itu kendala yang terjadi dilapangan apabila ada staf medis yang sudah dilakukan kredensial mengajukan *resign* sebelum masa penugasan berakhir, maka hal ini menyebabkan monitoring dan evaluasi staf medis tidak dapat dilakukan secara optimal dan berkelanjutan. Apabila ada dokter umum atau dokter spesialis yang *resign*, maka Rumah Sakit akan merekrut staf medis yang baru, sehingga Komite Medik harus melakukan proses kredensial kembali.

## SIMPULAN

Perilaku profesional ditinjau dari bentuk perilaku profesional dokter dalam tanggung jawab etik belum semua dokter menunjukkan sikap dan perilaku sesuai standar prosedur operasional (SPO) Rumah Sakit. Penerapan perilaku saat melakukan transaksi terapeutik belum diterapkan secara optimal. Komunikasi tidak efektif. Pemberian informasi mengenai penyakit pasien tidak dijelaskan secara rinci. Komite Medik dalam menjalankan proses kredensial dokter umum dan

dokter spesialis sesuai dengan prosedur pelaksanaan kredensial namun, belum dilakukan monitoring dan evaluasi kembali melalui proses re-kredensial. Proses kredensial dan rekredensial dapat menjamin dan melindungi keselamatan pasien, dokter dan Rumah Sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Punjabi PP. Primus non nocere – ‘first do no harm’ (Editorial). *Perfusion*. 2020;35(4):277. Doi:<https://doi.org/10.1177/0267659120924914>
2. Komalawati V, Kurniawan D. Kompetensi dan kewenangan praktik kedokteran: perspektif hukum di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum* 2018;3(1):147-66.
3. Salawati L. Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *Averrous*. 2018;6 (1):98-107.
4. Takdir. Pengantar Hukum Kesehatan. Palopo: Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo; 2018. p:70-1.
5. Dananjaya AAND, Dewi AASL, Suryani LP. Sanksi malpraktik dan resiko medik yang dilakukan oleh dokter. *Jurnal Analogi Hukum*. 2019;1(1):6-10.
6. Nurlina A, Dewi MK, Rachmi A. Persepsi dokter pendidik klinis terhadap perilaku profesional dokter muda di Rumah Sakit Pendidikan Fakultas Kedokteran Unisba. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JKS)*. 2019;1(2):144–50.
7. Aningrum AN, Syarifuddin Y, Usman. Analisis penerapan etika dan hukum kesehatan di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*. 2018;1(3):189-200.
8. Riza RA. Tanggung jawab dokter terhadap pasien dalam hal terjadinya malpraktik medik dilihat dari perspektif hukum perdata. *Jurnal Cendekia Hukum*. 2018;4(1):1-8.
9. Pertiwi B, Hariyati TS, Anisah S. Evaluasi pelaksanaan kewenangan klinis perawat klinis di Rumah Sakit Militer Jakarta. *Journal of Hospital Accreditation*. 2020;2(1):15-20.
10. Hartiningsih HR. Pola hubungan hukum antara dokter dan pasien. *Maksigama*. 2020;14(1): 49-60.
11. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract. Journal of Biomedical and Clinical Research (JBCR)*. 2021;30(1):17-28. Doi: 10.1159/000509119
12. Handayani MD, Wardah. Tanggung jawab dokter pada pelanggaran transaksi terapeutik terhadap pasien di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Keperdataan*. 2019; 3(2):339-51.
13. Menon S, Entwistle V, Campbell AV, van Delden JJM. How should the ‘privilege’ in therapeutic privilege be conceived when considering the decision-making process for patients with borderline capacity? *J Med Ethics*. 2019;47(1):47-50. Doi: 10.1136/medethics-2019-105792
14. Fourianalistyawati E. Komunikasi yang relevan dan efektif antara dokter dan pasien. *Jurnal Psikogenesis*. 2012;1(1):82-7.
15. Purnamasari CB, Claramita M, Prabandari YS. Pembelajaran profesionalisme kedokteran dalam persepsi instruktur dan mahasiswa. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*. 2015;4 (1):21-7.
16. Purnama SG. Modul Etika dan Hukum Kesehatan. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Denpasar: Universitas Udayana; 2017.
17. Asmawati, Amri SR. Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Makassar: Pustaka Refleksi; 2020. p. 3
18. Dewantari SAY. Perspektif perlindungan hukum terhadap pasien serta pertanggungjawaban atas pelanggaran perjanjian terapeutik berdasarkan hukum perdata. *Kertha Semaya*. 2018;3(1):1-16.
19. Kusumaningrum AE. Analisis transaksi terapeutik sarana perlindungan hukum bagi pasien. *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum*. 2016;1(1):1-17.
20. Roberts LW, Geppert CMA, Bailey R. Ethics in psychiatric practice: essential ethics skills, informed consent, the therapeutic relationship, and confidentiality. *J Psychiatr Pract*. 2002;8(5):290-305. Doi: 10.1097/00131746-200209000-00005.
21. Tyas DA, Rosa EM. Evaluasi pelaksanaan kredensialing dokter umum di Rumah Sakit Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2018. p. 1-14
22. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang komite medik.