

31 sebagi 20 nay os v

Kesehatan Yang Diperdagangkan

Kaitan Sistem Ekonomi

Para ahli ekonomi kita pasti bisa memberikan penjelasan yang mendalam tentang kaitan di antara praktik pelayanan kesehatan dan sistem ekonomi suatu masyarakat. Kita yang awam pada bidang ilmu-ilmu kedokteran atau ekonomi bukannya tak boleh mencoba memahami sekitar-pintas kaitan seperti itu.

Kemakmuratan masyarakat seperti AS memungkinkan besarnya perhatian mereka pada aneka masalah kesehatan. Sebaliknya juga. Kemakmuratan itu ikut dimungkinkan oleh berkembangnya perhatian khayal pada masalah kesehatan. Masalah yang tersebut belakangan ini tak hanya berarti orang bisa kaya jika/karena ia cukup sehat untuk bekerja keras mengumpulkan harta. Tetapi juga bisa diartikan sebagian anggota masyarakat jadi makmur karena berhasil memperdagangkan ilmu dan pelayanan kesehatan di negeri sekolahnya AS.

Besarnya perhatian orang AS

Oleh: Ariel Heryanto

pada berbagai isu mengenai kesehatan tidak hanya berakibat tingginya tingkat kesehatan masyarakat mereka. Tapi juga ramainya pasar perdagangan ilmu dan pelayanan kesehatan. Juga semakin besarnya laba yang dapat dikeruk oleh para pedagang di bidang kesehatan.

Di AS, perdagangan kesehatan itu sangat dimungkinkan dan ditunjang oleh sistem perekonomian kapitalistik yang berlaku.

Disana dikobarkan semangat dan slogan tentang persaingan "bebas" dalam memperoleh rejeki dan harta serta kekuasaan. Indonesia sendiri juga sedikit atau banyak mengadopsi sistem perekonomian serupa pada masa ini. Sehingga perbandingan keadaan di antara kedua masyarakat pantas dan akan menarik untuk dikaji. Kajian awam-awaman berikut ini akan lebih dikhususkan pada praktik konkret kesehatan yang menyangkut kedudukan masyarakat umum sebagai konsumen ilmu dan pelayanan kesehatan.

Pada akarnya, pertumbuhan ilmu dan pelayanan kesehatan dalam masyarakat kapitalistik punya ciri yang berat. Pertumbuhan ilmu dan pelayanan kesehatan, seperti juga sebagian besar bidang kehidupan lainnya, cenderung dilahir oleh sistem ekonomi keserakahan. Kecenderungan itu memperkaya si kaya dan mempermiskin si miskin. Mempersehat di kaya yang sehat dan mempersik si miskin yang sakit-sakitan.

Di Indonesia bukannya tak ada tanda-tanda ke arah demikian. Di kota kecil bernama Salatiga misalnya, belakangan ini muncul apotik-apotik baru yang megah dan jumlah yang relatif besar secara agak serentak. Sama sekali tidak jelas apakah dengan munculnya apotik-apotik itu masyarakat setempat pada umumnya menjadi semakin sehat. Tampaknya yang lebih jelas ialah semakin kayanya sejumlah pedagang besar yang membangun apotik-apotik tersebut.

Berbeda dari Indonesia, AS memberikan satu contoh kasus masyarakat kapitalistik yang berhasil. Walau akar permasalahan kehidupan sosial kapitalistik menghadap tubuh masyarakat AS.

tetapi keberhasilan mereka memungkinkan berkembangnya bunga-bunga permasalahan kesehatan yang bagus dan memikat. Di tengah serunya persaingan "bebas" dalam perdagangan kesehatan, khayal umum yang menjadi konsumen dirayakan semisalnya. Mereka di "raja" sebagaimana juga konsumen permen karet, minuman botol, acara hiburan, mobil, atau barang dagangan lainnya. Mereka diperlakukan seakan-akan sebagai raja, agar bisa digerogoti isi benak, hati, dan dompetnya tanpa paksaan-paksaan ala Indonesia.

Dengan demikian perkara kesehatan di masyarakat kapitalistik seperti AS tidak sepenuhnya berwarna hitam atau putih belaka. Tetapi penuh kembangan berwarna-warni.

Untung Ruginya

Biaya kesehatan rutin (biasanya lewat asuransi) di AS terbilang sangat tinggi untuk ukuran kita yang hidup di Indonesia. Saya teringat pada suatu pengalaman konkret. Pada suatu malam, di tengah daratan Amerika Utara itu, bayi kami terserang infeksi telinga yang disertai suhu badan tinggi. Penyakit yang agak asing bagi kita itu ternyata sangat lumrah dan datang secara rutin pada sebagian besar anak-anak di AS. Mungkin seperti selesma di tanah air ini. Bayi kami tak bisa tidur dan senantiasa menjirit-jirit kesakitan dalam tangis. Ia membutuhkan perawatan segera, tapi hal itu tak mudah kami carikan.

Asuransi kesehatan yang dimilikinya tergolong jenis yang murah. Penyakit lumrah seperti itu tak ditanggung asuransi. Di kota kami ada beberapa klinik dan rumah sakit "out-patient" (pasiennya tak harus tinggal/menginap). Tetapi tak ada yang mau segera menerima dan menolong bayi kami. Untuk dapat menemui dokter atau staf ahli kesehatan lain di tempat-tempat itu kami harus antri beberapa hari sebelumnya. Kadang-kadang beberapa belas hari sebelumnya.

Satu-satunya peluang yang tersedia menurut informasi resmi dari rumah sakit yang ada ialah membawa bayi kami ke kamar "emergency" (gawat/darurat) yang disediakan bagi pasien yang sekarat, misalnya karena kecelakaan mendadak. Dan untuk mendaftarkan diri pada tempat itu saja, kami diharuskan membayar sekitar Rp. 40.000. Itu baru mendaftarnya, sama sekali belum ongkos perawatan dan obat-obatnya yang tak ditanggung oleh asuransi.

Sengaja saya sebutkan satu contoh kasus serangan penyakit yang sangat lumrah dan rutin. Bukan penyakit yang berhubungan dengan gigi atau mata, yang ongkosnya sampai ratusan ribu rupiah dan Indonesia tak sampai sepuluh ribu rupiah. Pengalaman pahit seperti di atas mungkin tak dialami oleh kaum harta-wan AS yang memiliki dokter priadi/keluarga. Atau dialami tanpa banyak kesulitan oleh mereka yang cukup kaya membeli asuransi-asuransi mahal.

Tapi, kasus kami juga tidak khusus bagi kebanyakan orang AS. Dengan beasiswa dari pemerintah AS, kehidupan kami tidak tergolong dalam kelompok termiskin di dalam masyarakat AS.

Apa yang terurai di atas adalah salah satu sisi lumrah dari keadaan yang hendak saya kemukakan. Pada sisi lumrah yang lain, kami sangat terkesan oleh kebiasaan (bukan tanpa perkecualian) dilayani para juru kesehatan dengan penuh sikap hormat dan simpatik. Hampir dalam setiap kesempatan mereka bersikap ramah dan terbuka menjelaskan penyakit pasien mau pun usaha penyembuhan yang direncanakan para juru kesehatan itu.

Mereka tidak hanya sekedar memberikan penjelasan kepada para pasiennya. Tetapi juga mengajak si pasien untuk ikut berunding dalam memilih pengobatan sejauh hal itu dimungkinkan, karena keterbatasan pengetahuan si pasien pada umumnya. Jika tersedia beberapa kemungkinan cara penyembuhan/persiapan oleh seorang dokter, setiap kemungkinan dan risikonya dijelaskan kepada pasien dengan sabar dan terbuka.

Kebiasaan menghormati pasien itu tidak bersumber dari ke-murah-hati atau watak individu-individu dokter tertentu mewlu. Tetapi diatur secara ketat oleh hukum yang berlaku untuk melindungi masyarakat umum sebagai konsumen pelayanan kesehatan. Hukum yang berlaku juga memungkinkan seorang pasien menuntut ganti-rugi bagi setiap pelayanan kesehatan yang tidak benar atau tidak memuaskan.

Ada satu contoh kasus konkret lain yang menarik. Suatu kali istri saya tergeletak di ranjang rumah-sakit menjelang lahirnya bayi kami. Perawat yang bertugas membantunya yakin ada suatu suntikan yang segera perlu diberikan kepada istri saya. Tapi perawat itu tidak segera bertindak dengan suntikan yang telah diaplikasikan.

Hukum mengharuskan perawat itu terlebih dahulu memberikan penjelasan tertulis yang ringkas mengenai apa yang hendak disuntikkan ke tubuh istri saya, serta sejumlah kemungkinan (biar pun kecil) akibat sampingan yang tak diharapkan. Perawat itu tetap tak berani menyuntik sebelum istri saya membubuhkan tanda-tangan sebagai bukti telah menerima penjelasan tersebut, telah memahaminya dengan baik, dan menyatakan setuju diberi suntikan yang dimaksudkan.

Di Indonesia

Di tanah air ini banyak dokter atau pun perawat yang bungkam dan bersikap angker ketika menggarap penyakit pasiennya. Para pasien juga bungkam dan bersikap pasrah. Banyak pasien takut bertanya, apalagi menuntut. Bukan karena mereka bodoh. Mereka cukup pandai belajar dari pengalaman. Banyak dokter dan perawat yang marah jika ditanya. Para pasien itu juga cukup pandai untuk tahu bahwa tak ada hukum yang menjamin hak mereka sebagai konsumen pelayanan kesehatan.

Dan hampir tak ada pendidikan yang mengajarkan mereka untuk menyadari apalagi membeli hak-hak mereka, baik dalam masalah kesehatan mau pun hampir semua bidang kehidupan sosial lainnya. Misalnya pemungutan bus dan taksi, atau siswa di dalam kelas, atau buruh di dalam pabrik dan kantor.

Bukannya tak ada perkembangan menyolok dalam ilmu dan pelayanan kesehatan di Indonesia. Apalagi dalam tahun-tahun belakangan. Tapi yang sering tak jelas apakah perkembangan itu terutama diabdikan kepada kepentingan masyarakat seluasnya?

Gedung-gedung rumah-sakit bermunculan dengan megah di berbagai kota. Belum lama ini sejumlah dokter Indonesia berhasil mengadakan operasi pencangkokan ginjal di Semarang. Tetapi hukum, dan etika profesional kedokteran di Indonesia tampaknya masih tidak berkembang sesesit kemewahan gedung rumah-sakit dan pelik-pelik ilmu kedokteran yang canggih.

Awal Nopember yang baru lalu di Semarang diadakan diskusi para ahli tentang pencangkokan ginjal. Masalah hukum dan etika kedokteran disorot secara khusus, apalagi yang langsung menyangkut pencangkokan ginjal. Pada tanggal yang sama istri saya harus dirawat di rumah sakit

(Bersambung hal VII kol. 15)

* Penulis adalah staf pengajar Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga.

tempat berlangsungnya operasi pencangkokan ginjal yang bersejarah itu. Istri saya harus dirawat beberapa minggu, sehingga saya berkesempatan langsung mengamati masalah utama dalam tulisan ini.

Saya terkesan oleh keramahan dan keterbukaan dokter yang merawat istri saya. Saya agak terkejut ketika pertama kali saya nyaksikan kemewahan gedung rumah sakit dan peralatan yang tersedia, bahkan di ruang kelas kambingnya. Tapi bersamaan dengan itu saya sering sedih menyaksikan sikap sejumlah tidak kecil (juga tidak semua) perawatnya ketika menghadapi pengunjung atau pasien. Seakan-akan

para petugas rumah-sakit modern itu marah dan terganggu jika dimintai informasi, walaupun secara sopan, oleh para pengunjung dan pasien mereka. Padahal pertanyaan-pertanyaan itu diajukan di tempat dan waktu yang secara resmi dinyatakan sebagai tempat dan waktu untuk pelayanan demikian.

Apa yang saya saksikan itu sungguh mengejek. Tetapi obrolan lebih lanjut dengan para perawat itu pada hari-hari berikutnya memperkaya pemahaman saya. Rupanya para perawat itu sendiri tak cukup terawat hak-hak kerjanya. Yang jelas hak-hak mereka tampaknya tidak terawat sebaik hak rekan-rekannya seprofesi di AS, atau pun hak para dokter yang ramah di rumah sakit Indonesia itu.

Di AS keadaannya memang lain. Para petugas kesehatan, seperti juga para agen penjualan barang dagangan lainnya, menunjukkan sikap profesional yang mengesankan: "Datang dan bertanyalah pada kami, jika ada yang ingin ditanyakan. Jangan ragu atau merasa Anda mengganggu kami. Kami dibayar untuk melayani Anda, untuk Anda ganggu". Mungkin ada yang berbasabasi. Tapi hukum yang telah membudaya di negeri makmur itu akan memberikan sanksi pada basa-basi kosong.

Indonesia memang tidak sama dengan AS. Indonesia tak semakmur AS. Tetapi seperti AS, Indonesia juga mengembangkan sistem kehidupan ekonomi yang berciri kapitalistik. Berbeda dari AS, Indonesia tidak atau belum menjadi masyarakat kapitalistik yang berhasil. Persoalannya kini apakah menjadi masyarakat kapitalistik yang makmur dan kuat merupakan satu-satunya syarat atau cara bagi masyarakat Indonesia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang simpatik dan berperikemanusiaan? Kalau itu bukan satu-satunya cara, apakah cara itu merupakan yang terbaik bagi kita saat ini?

Pertanyaan-pertanyaan terakhir ini sudah berada di luar kemampuan seorang awam seperti saya untuk menjawabnya. Para dokter Indonesia di jaman penjajahan Hindia Belanda ada yang cukup sadar bahwa tugasnya tak hanya menyembuhkan penyakit jasmaniah pasien demi pasien secara individual. Tapi menyematkan kehidupan bangsanya secara mendasar. Moga-moga kualitas intelektual para dokter kita masa ini tidak mundur satu abad ke belakang. ***