

ANALISIS KELEMAHAN PENGATURAN PENGUPAHAN BAGI PROFESI DOKTER DI INDONESIA¹

Muhammad Nur

Fakultas Hukum, Universitas Ahmad Dahlan
Jalan Ringroad Selatan, Banguntapan, Kab. Bantul, D.I. Yogyakarta 55191
muhammad.nur@law.uad.ac.id

Abstract

Junior Indonesian Doctors Network (JDN) survey result on August 1-30 2018 stated that 26.24 percent of doctors were still paid under 3.000.000 rupiah per month. Then, there are 8.89 percent of doctors even paid under 1.500.000 rupiah per month. Many doctors end up having to take additional work hours in several practice locations to increase their income. Working continuously for doctors increases the risk of malpractice and endangers patients. Also, apathetic about their work and find it difficult to empathize with patients and triggered collaborative illegal practice between pharmaceutical companies and doctors. This study found that the low wages of doctors was caused by the weaknesses of the legislation, the weaknesses of the regulations of the doctor profession, and the weaknesses of work agreements.

Keywords: *Weakness; Arrangement; Wages; Doctor.*

Abstrak

Hasil survei Jaringan Dokter Junior Indonesia (JDN) pada 1-30 Agustus 2018 menyatakan sebanyak 26,24 persen dokter umum di tempat kerja utama Indonesia masih dibayar di bawah tiga juta rupiah per bulan. Kemudian, ada 8,89 persen dokter yang bahkan digaji di bawah satu setengah juta rupiah per bulan. Karena gaji rendah yang diperoleh, banyak dokter akhirnya harus mengambil jam kerja tambahan di beberapa lokasi praktik untuk meningkatkan pendapatan mereka. Bekerja terus menerus untuk dokter meningkatkan risiko malpraktek dan membahayakan pasien. Upah rendah juga membuat dokter apatis terhadap pekerjaan mereka dan sulit berempati dengan pasien serta memicu praktik kerja sama antara perusahaan farmasi dan dokter yang ilegal. Penelitian ini menemukan bahwa rendahnya upah dokter disebabkan oleh kelemahan peraturan perundang-undangan, kelemahan peraturan profesi dokter, dan kelemahan perjanjian kerja.

Kata Kunci: Kelemahan; Pengaturan; Pengupahan; Dokter.

¹ Artikel hasil penelitian dalam rangka kompetisi hibah penelitian dosen pemula dengan sumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Universitas Ahmad Dahlan tahun 2019.

A. Pendahuluan

Dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang dokter, berlakulah adagium *aegroti salus lex suprema* yang berarti keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi yang merupakan suatu tanggung jawab. Sebagai konsekuensi logis, dokter akan dikenai tanggungjawab profesi dalam segala tindakannya (Mannas, 2018). Tanggung jawab dapat diindikasikan dari pelaksanaan kewajiban. Fred Ameln membagi kewajiban dokter atas tiga (3) kelompok, yaitu (Mustajab, 2013):

1. Kewajiban yang berkenaan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*Health Care*). Adalah seorang dokter harus lebih mengutamakan kepentingan masyarakat dan tidak mengecilkan arti kepentingan seorang pasien. Karenanya dalam melakukan kewajiban di sini, seorang dokter harus memperhitungkan faktor kepentingan yang berhubungan dengan masyarakat (*Doelmatiggebruik*). Dapat dicontohkan, seorang dokter dalam memberikan resep obat harus mempertimbangkan apakah obat tersebut sangat dibutuhkan atau tidak.
2. Kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak pasien. Adalah termasuk kewajiban seorang dokter untuk selalu memperhatikan dan menghormati semua hak pasiennya. Berikut beberapa hak pasien yang harus dihormati, antara lain: a) Hak atas informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita pasiennya. b) Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya (*informed consent*). c) Hak atas rahasia kedokteran yang meliputi: 1) Hak atas itikad baik dokter. 2) Hak untuk mendapatkan pelayanan medis sebaik-baiknya.
3. Kewajiban yang berhubungan dengan standart profesi dan yang timbul dari standart profesi kedokteran.

Pengabdian dokter bagi kemanusiaan, akan selalu membuat mereka mengutamakan kewajiban di atas hak-hak ataupun kepentingan pribadinya. Menurut Antari, kewajiban seorang dokter dibagi kepada dua bagian, yakni pertama dokter harus berupaya sekuat tenaga untuk menyembuhkan pasien serta kedua memperhatikan dan menghormati hak-hak pasien yang timbul dari perjanjian penyembuhan (Rada, 2013).

Masyarakat pada umumnya sudah tahu bahwa untuk menjadi seorang dokter membutuhkan biaya yang cukup besar dan waktu yang relatif lebih lama dibandingkan dengan jenjang strata yang sama dengan program studi yang lain. Dari sisi waktu, menjadi dokter di Indonesia membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan profesi lain (Dewi et al., 2016). Cara tercepat adalah menempuh 3,5 tahun pendidikan sarjana kedokteran dilanjutkan 1,5 tahun mengikuti koas dan 1 tahun program internship yang masih menunggu antrian selama 0,5 tahun. Total membutuhkan 6,5 tahun untuk menjadi dokter umum yang independen dalam menjalankan profesinya. Banyak dokter yang membutuhkan waktu yang lama akibat kesalahan sistem seperti manajemen rotasi klinik yang tidak sistematis, kualitas pendidikan yang kurang bagus sehingga harus menjalani Uji Kompetensi lebih dari sekali dan alasan akademik lain (Utomo, 2014). Besarnya biaya dan rentang waktu pendidikan tersebut menjadi dasar anggapan bahwa sudah menjadi sebuah kewajaran jika kemudian seorang dokter itu mendapatkan gaji yang besar, yang sudah seharusnya bekerja dengan baik, sehingga berdampak pada timbulnya banyak kecaman, komplain dan tuntutan terhadap kinerja seorang dokter yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik. Banyak masyarakat yang belum mengetahui kenyataan yang dihadapi oleh banyak dokter di Indonesia yang ternyata bergaji atau berpenghasilan rendah.

Penelusuran penulis di beberapa klinik di DI Yogyakarta, menemukan adanya sistem pengupahan yang masih di bawah layak bagi dokter. Di salah satu klinik yang

penulis teliti, terdapat dokter yang diberikan upah di bawah 3 juta rupiah perbulan yang selalu berubah-ubah berdasarkan jumlah kunjungan pasien. Hal ini kemudian diperkuat berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Junior Doctor Network (JDN) Indonesia pada 1-30 Agustus 2018 yang menemukan bahwa gaji dokter umum di tempat kerja utama yang masih di bawah Rp 3 juta per bulan mencapai 26,24 persen. Bahkan dari data yang sama, tercatat sebanyak 8,89 persen dokter masih bergaji di bawah Rp1,5 juta per bulan (Haryawan et al., 2019). Dokter Daeng M. Faqih yang merupakan Ketua Umum IDI juga mengeluarkan pernyataan yang membenarkan hasil survei tersebut bahwa di sejumlah daerah masih banyak dokter umum dengan gaji sangat rendah yang sangat tidak sebanding dengan beban kerja mereka (Ernawati & Permatasari, 2019).

Pemerintah harusnya paham bahwa upah yang rendah membuat dokter harus bekerja banyak *shift* di beberapa tempat untuk memenuhi kebutuhannya. Penelitian menyebutkan bahwa bekerja terus menerus bagi dokter meningkatkan risiko terjadi malpraktik dan membahayakan pasien (Novianti, 2017). Dokter memiliki tekanan dari keluarga dan lingkungan untuk mendapatkan penghasilan yang baik sehingga membuka peluang bagi persekongkolan perusahaan farmasi dengan dokter (Fitri Z, 2018). Upah rendah juga membuat dokter apatis terhadap pekerjaannya dan sulit untuk berempati kepada pasien dan tidak memberikan pelayanan yang terbaik bagi mereka. Berangkat dari latar belakang tersebut, penulis kemudian mencoba untuk meneliti pengaturan pengupahan bagi dokter di Indonesia dan melakukan analisis kelemahan pengaturan tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan kemudian bisa menjadi bahan pertimbangan bagi *stake holder* dalam memperbaiki sistem pengupahan atau lebih tepatnya penghargaan bagi para dokter di Indonesia yang telah berperan sangat penting bagi terwujudnya

masyarakat yang sehat di seluruh wilayah tanah air.

B. Metode Penelitian

Penulis menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan cara meneliti bahan pustaka atau bahan sekunder lainnya. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah *literature study* (studi kepustakaan) dan wawancara narasumber. Alat yang digunakan adalah dokumen yang berupa bahan hukum primer, sekunder, dan non-hukum. Data yang diperoleh dianalisis secara kualitatif kemudian disajikan secara deskriptif.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Permasalahan Pengupahan Dokter di Indonesia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Dokter adalah seseorang yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatan serta dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Secara umum, setiap orang yang sakit (pasien) pasti membutuhkan pelayanan kesehatan untuk mempercayakan kesembuhan penyakitnya. Masyarakat beranggapan bahwa dokter adalah seseorang yang dapat menyembuhkan pasien yang sakit, sehingga dokter dapat dikatakan sebagai salah satu komponen pemberi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang sering menjadi tujuan pasien adalah puskesmas, klinik, rumah sakit dan dokter praktik mandiri. Sebagai profesi yang sangat penting bagi kesehatan masyarakat, profesi dokter di Indonesia masih memiliki berbagai permasalahan, khususnya yang terkait dengan upah.

a. Upah yang Masih Belum Layak

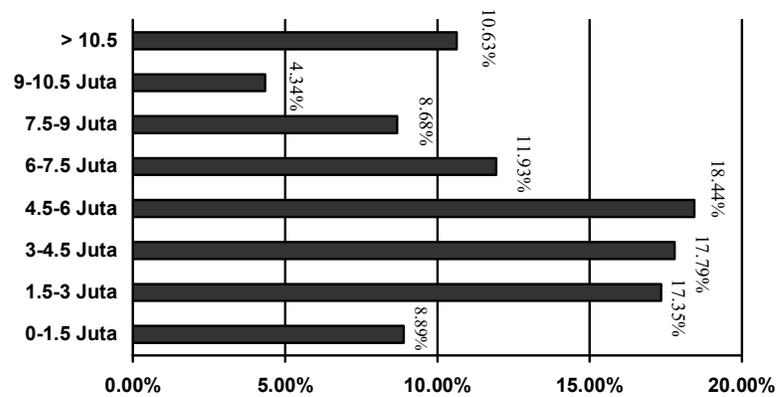
Junior Doctor Network (JDN) Indonesia melakukan survei terkait gaji dokter pada tanggal 1-30 Agustus 2018 yang melibatkan 452 dokter umum sebagai sampel yang keanggotaannya telah diverifikasi sesuai nomor NPA IDI aktif (bukan dokter internship/dokter

muda). Berdasarkan hasil survei tersebut didapatkan fakta bahwa sebanyak 26,24 persen dokter umum di tempat kerja utama di Indonesia masih di gaji di bawah tiga juta rupiah per bulan. Bahkan dari data yang sama, tercatat sebanyak 8,89 persen dokter masih bergaji di bawah satu setengah juta rupiah per bulan.

Apabila mengacu pada data yang ditemukan oleh JDN Indonesia Grafik 1 diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa jika seorang dokter umum hanya bekerja di satu layanan kesehatan saja maka hanya ada 10,63 persen dari

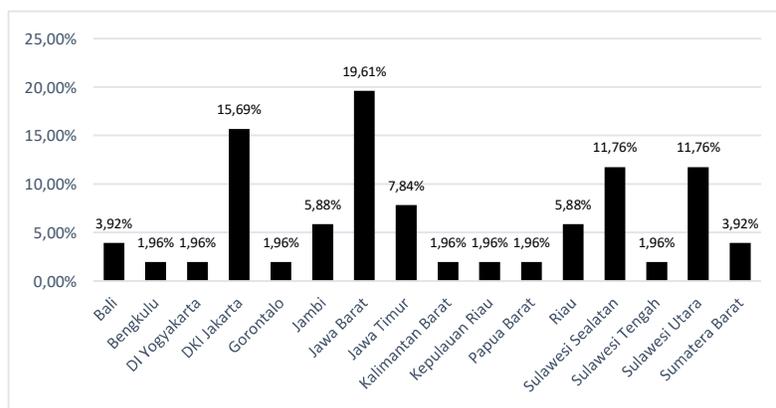
dokter di Indonesia yang mampu mendapatkan gaji di atas Rp 10,5 juta perbulan. Namun, sekitar 26,24 persen dari dokter umum di Indonesia hanya menerima gaji di bawah Rp 3 juta perbulan. Padahal, jika ditelusuri dari total jam kerja dalam sepekan, setiap dokter di satu tempat praktik rata-rata bekerja selama 42 jam per minggu. Artinya total jam kerja ini telah sesuai bahkan sedikit melebihi jam kerja standar yakni 40 jam per minggu yang diatur dalam Pasal 77 Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

Grafik 1.
Gaji Dokter Umum di Tempat Kerja Utama di Indonesia



Sumber: Junior Doctor Network Indonesia, 2019

Grafik 2.
Distribusi Gaji Dokter Di bawah 3 Juta/Bulan



Sumber: Junior Doctor Network Indonesia, 2019

Hasil survei tersebut juga selaras dengan apa yang diungkapkan oleh Ketua Umum Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dr. Daeng M. Faqih yang membenarkan bahwa masih banyak dokter umum khususnya di daerah-daerah yang mendapatkan gaji yang sangat rendah. Hal itu diungkapkan berdasarkan perhitungan bahwa dokter umum dan PNS baru sesuai aturan untuk Golongan IIIA dengan masa kerja di bawah 5-10 tahun mendapatkan gaji pokok sekitar Rp 2,4 juta sampai Rp 2,7 juta. Gaji ini akan ditambah jasa layanan dari kapitasi BPJS yang jumlahnya rata-rata sebesar Rp 500 ribu sampai Rp 1 juta dalam sebulan. Sehingga total gaji dokter tersebut antara Rp 2,9 juta sampai Rp 3,2 juta atau sekitar Rp 3,4 juta sampai Rp 3,7 juta.

Masih dari hasil survei JDN Indonesia, berdasarkan Grafik 2 ditemukan bahwa ternyata dokter yang mendapatkan gaji di bawah tiga juta rupiah setiap bulan berdasarkan sebaran wilayah tidak hanya dialami oleh dokter di daerah saja tetapi juga dialami oleh dokter di ibukota Jakarta dan Jawa Barat. Data tersebut memperlihatkan bahwa 15,69 persen dokter yang disurvei di DKI Jakarta masih mendapatkan gaji di bawah 3 juta rupiah setiap bulannya, sedangkan di Jawa Barat ada sekitar 19,61 persen dokter dengan gaji di bawah tiga juta rupiah.

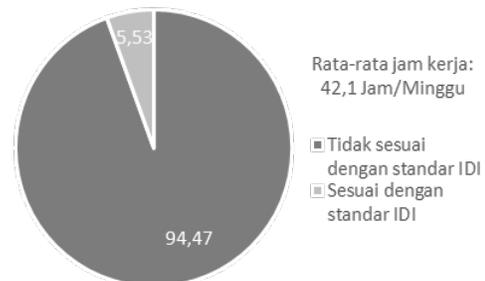
Untuk memperkuat data tersebut, penulis juga melakukan wawancara dengan beberapa dokter di DI Yogyakarta terkait upah yang diterimanya selama sebulan. Dokter pertama yang penulis wawancarai adalah dr. HH B.N. yang bekerja di sebuah RS Gigi dan Mulut di Kabupaten Sleman dengan shift kerja selama 7 jam dalam sehari dan 22 hari dalam sebulan. Dengan jumlah waktu kerja tersebut, dr. Hanni mengaku mendapatkan gaji pokok Rp. 2.800.000

dan tambahan tunjangan Rp. 400.000, sehingga setiap bulan take home pay yang diterima adalah Rp. 3.200.000. Dokter kedua yang berhasil penulis wawancarai adalah dr. DW yang mengaku telah bekerja di sebuah klinik di Kabupaten Sleman selama 4 tahun dengan jadwal hari kerja rata-rata 6 hari sepekan dengan jam kerja 7-9 jam setiap shift. Dengan jumlah waktu kerja sebanyak itu, dr Waluyo selama ini mendapatkan upah bersih Rp. 2.500.000 - Rp. 3.500.000 perbulan tergantung jumlah pasien yang ditangani.

b. Standar Upah Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia Belum Disetujui Pemerintah

Ikatan Dokter Indonesia sebagai organisasi profesi bagi dokter di seluruh wilayah Indonesia sebenarnya sudah mengajukan rekomendasi untuk penetapan standar gaji dokter kepada Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan, tetapi hingga saat ini usaha tersebut belum mendapatkan persetujuan. Menurut rekomendasi IDI di tahun 2013, standar gaji dokter seharusnya adalah Rp. 12.500.000. Tetapi jika melihat fakta di lapangan, masih sangat sedikit dokter yang mendapatkan gaji sebesar itu. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil survei JDN Indonesia berikut.

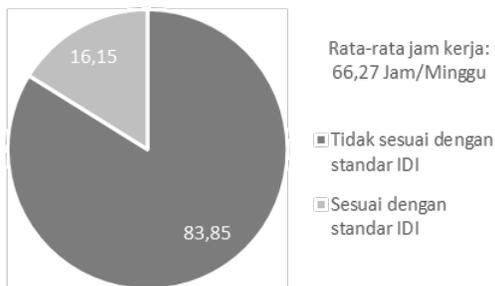
Diagram 1.
Kesesuaian Gaji di Tempat Praktek Utama dengan Rekomendasi IDI



Sumber: Junior Doctor Network Indonesia, 2019

Berdasarkan data di atas, ditemukan bahwa hanya 5,53 persen dokter yang mendapatkan gaji yang jumlahnya sesuai dengan rekomendasi IDI, sedangkan 94,47 persen sisanya masih mendapatkan gaji di bawah rekomendasi IDI meskipun telah bekerja lebih dari 40 jam setiap pekan sesuai dengan UU Ketenagakerjaan. Rendahnya gaji tersebut kemudian disiasati oleh banyak dokter dengan praktek di beberapa tempat. Namun, data lain di bawah ini menunjukkan sebuah ironi.

Diagram 2.
Kesesuaian Gaji dari Semua Tempat Praktek dengan Rekomendasi IDI



Sumber: Junior Doctor Network Indonesia, 2019

Data di atas menunjukkan bahwa walaupun dokter-dokter tersebut telah bekerja di dua sampai tiga tempat, dengan jam kerja rata-rata 66,27 jam setiap pekan, hasil yang didapatkan masih belum sesuai dengan standar minimal gaji yang direkomendasikan tersebut. Dengan jam kerja selama itu, hanya 16,15 persen dokter yang bisa mendapatkan gaji sesuai standar minimal IDI, dan selebihnya yaitu 83,85 persen masih tetap belum bisa mencapai jumlah standar minimal tersebut.

c. Upah Rendah Berdampak pada Kinerja Dokter dan Beresiko bagi Pasien

Pemerintah dan masyarakat harus memahami bahwa upah yang rendah yang mengakibatkan dokter harus

bekerja banyak *shift* dalam waktu yang panjang bisa berdampak buruk, bukan hanya terhadap dokter itu sendiri tetapi juga terhadap pasien. Penelitian menyebutkan bahwa bekerja terus menerus bagi dokter meningkatkan risiko malpraktik dan membahayakan pasien (The Lancet, 2019). Upah rendah juga membuat dokter apatis terhadap pekerjaannya dan sulit untuk berempati kepada pasien dan tidak memberikan pelayanan yang terbaik bagi mereka. Selain itu, dari segi sosial, dokter juga memiliki tekanan dari keluarga dan lingkungan untuk mendapatkan penghasilan yang baik, sehingga mengakibatkan banyak dokter menempuh cara-cara yang salah untuk memenuhi tuntutan tersebut.

d. Upah Rendah Membuka Ruang Persekongkolan Dokter dan Perusahaan Farmasi

Peneliti telah melakukan wawancara dengan dr. DLN, salah satu dokter di sebuah klinik di daerah Sleman (Yogyakarta) terkait fenomena persekongkolan antara perusahaan farmasi dengan banyak dokter di Indonesia. Berdasarkan hasil wawancara tersebut narasumber mengakui bahwa persekongkolan antara dokter dan perusahaan farmasi sudah bukan hal yang baru di dunia kedokteran, bahkan narasumber sendiri sudah beberapa kali mendapatkan tawaran dari beberapa perusahaan farmasi untuk melakukan hal itu. Motif persekongkolan mereka pada umumnya dengan cara meresepkan obat produksi perusahaan tersebut kepada sebanyak mungkin pasien, bahkan walaupun pasien-pasien tersebut tidak membutuhkan jenis obat itu. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan jumlah penjualan obat perusahaan tersebut, dan dokter yang meresepkan kemudian mendapatkan komisi atas tindakannya.

Menurut narasumber yang telah bekerja selama tujuh tahun sebagai

dokter tersebut, selain persekongkolan dengan perusahaan farmasi, cara lain yang banyak dilakukan oleh dokter adalah memperjualbelikan surat keterangan sakit, khususnya dokter yang bekerja di layanan kesehatan yang dekat dari pusat pendidikan seperti sekolah dan kampus serta pusat perkantoran. Jual beli surat keterangan sakit ini biasanya dijual perlembar dengan harga yang bervariasi antara dua puluh ribu rupiah sampai lima puluh ribu rupiah. Walaupun mungkin secara harga perlembar tidak terlalu besar tetapi jika kolektif dihitung sebulan jual beli surat keterangan sakit seperti ini bisa menghasilkan pendapatan tambahan yang cukup banyak.

2. Kelemahan Pengaturan Pengupahan Bagi Dokter di Indonesia

Iman Soepomo mendefinisikan hubungan kerja sebagai hubungan antara pekerja/buruh dengan pengusaha, dimana pekerja/buruh menyatakan kesanggupannya untuk bekerja pada pengusaha dengan menerima upah dan pengusaha menyatakan kesanggupannya untuk mempekerjakan buruh dengan membayar upah (Afrita, 2015). Sedangkan Pasal 1 Angka 15 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mendefinisikan hubungan kerja sebagai hubungan antara pengusaha dengan pekerja/buruh berdasarkan perjanjian kerja, yang mempunyai unsur pekerjaan, upah, dan perintah. Berdasarkan definisi tersebut maka dapat dilihat bahwa hubungan kerja sebagai hubungan hukum, lahir atau ada setelah adanya perjanjian kerja yang dilakukan antara pekerja/buruh dengan pengusaha.

Praktek atau penerapan hubungan hukum antara dokter dengan manajemen perusahaan atau yayasan pelayanan kesehatan sangat bervariasi, bergantung pada kebutuhan dan kondisi serta kesepakatan di antara para pihak. Ada yang didasarkan perjanjian kerja (DHK), ada yang berdasarkan perjanjian (kontrak) melakukan jasa-jasa, dan ada juga yang atas dasar bagi

hasil, serta bentuk hubungan hukum lainnya. Perlakuan hukum terhadap dokter sangat bergantung pada jenis hubungan hukum yang diperjanjikan tersebut. Artinya, apabila tenaga medis tersebut dipekerjakan berdasarkan perjanjian kerja (employment agreement), maka berlaku ketentuan mengenai hubungan kerja dalam UU Ketenagakerjaan. Namun, apabila tenaga medis tersebut bekerja didasarkan perjanjian melakukan jasa-jasa, kemitraan atau perjanjian dengan sistem bagi hasil, atau kontrak pelayanan kesehatan, maka apa yang telah diperjanjikan oleh para pihak menjadi “undang-undang” dan mengikat untuk dipatuhi oleh yang bersangkutan (pacta sunt servanda, pasal 1338 KUHPerduta). Sehingga jika melihat ketentuan tersebut, maka seorang dokter yang dipekerjakan di rumah sakit, klinik, maupun layanan kesehatan lainnya dengan dasar perjanjian kerja, telah memenuhi unsur hubungan kerja yang dimaksud.

Salah satu unsur hubungan kerja adalah adanya upah sebagai hak yang diberikan kepada pekerja sesuai dengan perjanjian kerja atau kesepakatan (Irianti, 2019). Menurut Pasal 1 Angka 30 UU Ketenagakerjaan, upah adalah hak pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pemberi kerja (Sonhaji, 2018). Upah ditetapkan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan (Suhartoyo, 2019), termasuk tunjangan bagi pekerja atau buruh dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan atau jasa yang telah atau akan dilakukan (Trimaya, 2014). Pengupahan sendiri merupakan salah satu faktor yang paling sensitif karena upah merupakan salah satu faktor pendorong untuk bekerja, dan berpengaruh terhadap moral dan disiplin tenaga kerja (Budijanto, 2017). Oleh karena itu, setiap perusahaan atau organisasi manapun seharusnya dapat memberikan upah yang seimbang dengan beban kerja yang dipikul tenaga kerja. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Gibson dan Noe, bahwa salah satu yang mempengaruhi

kinerja individu yang sangat kuat adalah balas jasa upah organisasi/industri (Umar, 2012). Aspek upah menjadi penting, karena penghargaan (upah) akan menjadi efektif jika dihubungkan dengan kinerja secara nyata. Kebijakan pengupahan sebagaimana diatur dalam UU Ketenagakerjaan sejatinya ditujukan untuk perlindungan pekerja.

Menurut Becker dalam teori *Human Capital* mengatakan bahwa tingkat upah akan dipengaruhi oleh pendidikan, latihan, keterampilan, dan pengalaman kerja (Miswar, 2018). Konsep utama dari *Human Capital* menurut Becker adalah bahwa manusia bukan sekedar sumber daya namun merupakan modal (capital) yang menghasilkan pengembalian (return) dan setiap pengeluaran yang dilakukan dalam rangka mengembangkan kualitas dan kuantitas modal tersebut merupakan kegiatan investasi (Sukoco & Prameswari, 2017). Dengan kata lain tingkat upah yang diterima ditentukan oleh investasi modal manusia dalam dirinya (Miswar, 2018).

Berdasarkan fakta-fakta yang telah dikumpulkan, penulis kemudian menganalisis mengapa banyak dokter di Indonesia masih mendapatkan gaji yang masih rendah. Hasil analisis penulis menemukan bahwa ada kelemahan pengaturan pengupahan bagi dokter di Indonesia yang menjadi penyebab permasalahan tersebut.

a. Kelemahan Peraturan Perundang-undangan

Hak terkait upah secara konstitusional telah diatur dan dilindungi dalam Pasal 27 Ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hak-hak konstitusional tersebut kemudian diatur lebih rinci dalam peraturan perundang-undangan, diantaranya Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dan Peraturan Pemerintah Nomor 78 tahun 2015 tentang Pengupahan. Ketentuan Pasal 88 UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mengatur bahwa setiap

pekerja/buruh berhak memperoleh penghasilan yang memenuhi penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Untuk mewujudkan penghasilan yang dapat memenuhi penghidupan yang layak bagi kemanusiaan tersebut, pemerintah kemudian menetapkan beberapa kebijakan pengupahan untuk melindungi hak-hak dasar pekerja/buruh, di antaranya menetapkan kebijakan upah minimum yang diatur dalam Pasal 91 ayat (1) jo Pasal 90 ayat (1) dan Pasal 185 ayat (2) UU No. 13 tahun 2003 yang kemudian secara spesifik dijabarkan dalam Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No. 15 Tahun 2018 tentang Upah Minimum. Selain itu, pemerintah juga menetapkan kebijakan struktur dan skala pengupahan yang proporsional yang merupakan amanat pada Pasal 92 UU No. 13 tahun 2003 yang kemudian diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No. 1 Tahun 2017 tentang Struktur dan Skala Upah.

Namun, berdasarkan beberapa ketentuan di atas, dalam konteks kebijakan pengupahan, Pemerintah hanya mengatur dan menetapkan standar upah minimum saja. Artinya, Pemerintah tidak mengatur dan menetapkan kebijakan upah di atas upah minimum, karena jika menganalisis beberapa kebijakan tersebut, orientasi pemerintah adalah menciptakan jaring pengaman sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar pekerja berdasarkan perhitungan Kebutuhan Hidup Layak yang diatur dalam Peraturan Menteri Ketenagakerjaan No. 21 Tahun 2016 yang ditetapkan dalam Upah Minimum Provinsi/Kabupaten/Kota. Sedangkan, upah di atas upah minimum kemudian dilepaskan oleh Pemerintah menjadi domain dan wilayah perdata (privat) yang mengembalikan hasilnya berdasarkan kesepakatan diantara para pihak. Artinya Pemerintah kemudian tidak banyak ikut campur mengenai

pengupahan pada aspek privat (perdata), khususnya upah di atas upah minimum tersebut. Pemerintah hanya mengamanatkan untuk menyusun struktur dan skala upah sebagai pedoman pengupahan internal perusahaan agar tidak terjadi gap dan diskriminasi dalam hal upah pada semua pekerja (di perusahaan) menurut jenjang jabatan, masa kerja, kualifikasi pendidikan/kompetensi kerja serta pekerja/buruh dengan tunjangan.

Ketentuan di atas saat ini berlaku jika dikaitkan dengan konteks pengupahan bagi dokter, karena hingga saat ini belum ada peraturan perundang-undangan khusus yang mengatur terkait pengupahan bagi dokter di Indonesia. Hal ini berarti, rumah sakit, klinik dan layanan kesehatan lain dalam memberikan upah kepada dokter dalam sistem perjanjian kerja masih berpatokan pada sistem pengupahan berdasarkan upah minimum kabupaten/kota/provinsi yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan hidup layak (KLH) tersebut, dimana sistem ini pada dasarnya merupakan jaring pengaman untuk standar upah terendah yang dapat dibenarkan jika orientasinya untuk *unskilled labor*. Pemberlakuan upah minimum seperti ini menjadi tidak adil bagi dokter sebagai *skilled labour* karena sistem tersebut masih tertumpu pada asumsi umum bahwa seluruh pekerja itu homogen dan tingkat upah minimum berlaku bagi semua pekerja. Padahal, upah minimum seharusnya dibuat berbeda sesuai dengan prinsip angkatan kerja yang secara umum terbagi atas pekerja *skilled labor* dan *unskilled labor*. Maka sesuai dengan teori *Human Capital* yang telah dibahas sebelumnya, pemberlakuan standar upah yang homogen menjadi tidak adil, khususnya bagi profesi dokter, mengingat besarnya biaya, waktu pendidikan, resiko pekerjaan, dan tanggung jawab menjaga kode etik

profesi yang harus dipikul oleh seorang dokter.

Selain itu, ketentuan pemerintah terkait dengan sistem kapitasi juga berdampak pada mekanisme pengupahan bagi dokter. Manfaat jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan diberikan oleh fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan milik Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau swasta. Fasilitas kesehatan tersebut dapat berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yang terdiri atas: a. puskesmas atau yang setara; b. praktik dokter; c. praktik dokter gigi; d. klinik pratama atau yang setara; dan e. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Mekanisme pembayaran ke fasilitas kesehatan tersebut dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan sistem kapitasi dan Non Kapitasi. Kapitasi adalah sebuah sistem pembayaran kepada penyelenggara pelayanan. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pembayaran Kapitasi oleh BPJS Kesehatan didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sesuai dengan data BPJS Kesehatan. Pembayaran kapitasi kepada FKTP dilakukan oleh BPJS Kesehatan setiap bulan paling lambat tanggal 15 bulan berjalan.

Standar tarif kapitasi diatur dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Pasal 4 Ayat (3) peraturan tersebut mengatur standar tarif kapitasi setiap peserta yang

terdaftar di fasilitas kesehatan ditetapkan sebagai berikut:

- 1) puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp.3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp.6.000,00 (enam ribu rupiah);
- 2) rumah sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp.8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp.10.000,00 (sepuluh ribu rupiah);
- 3) praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp.2.000,00 (dua ribu rupiah).

Berdasarkan ketentuan ini, penulis mencoba mengambil sampel perhitungan di sebuah klinik pratama yang ada di Kabupaten Sleman, DI Yogyakarta. Jumlah peserta BPJS di klinik tersebut sekitar 2700 orang dengan tarif kapitasi per orang adalah Rp. 10.000, berarti total dana kapitasi yang diberikan setiap bulan oleh BPJS adalah Rp. 27.000.000. Jumlah dana ini akan digunakan untuk semua pembiayaan layanan kesehatan dasar termasuk dana operasional dan obat-obatan untuk pasien. Menurut keterangan salah satu dokter yang bekerja di klinik itu, setiap bulan jumlah pasien yang berobat rata-rata adalah sekitar 600 orang. Jadi, jika rata-rata pasien yang datang mendapatkan obat seharga Rp. 20.000, maka dana kapitasi yang sudah digunakan khusus untuk obat saja adalah Rp. 12.000.000. Sedangkan sisa Rp. 15.000.000 itulah kemudian yang digunakan oleh klinik tersebut untuk membiayai seluruh biaya operasional termasuk upah dokter dan pekerja lainnya. Padahal di klinik tersebut jumlah dokter umum Non-PNS ada 3 orang dan dokter gigi Non-PNS ada 1 orang, ditambah dengan karyawan Non-PNS sebanyak 5 orang. Sedangkan jumlah pasien umum yang datang juga diakui narasumber sangat sedikit dan jumlahnya juga semakin berkurang karena mulai berpindah ke peserta

BPJS. Bisa dibayangkan berapa bagian masing-masing yang didapatkan oleh dokter dan karyawan di klinik itu dari pengelolaan dana kapitasi tersebut.

b. Peraturan Profesi Dokter di Indonesia

Kekhususan profesi dokter yang membuatnya berbeda dengan profesi lain dimulai dari pendidikan hingga perizinan dan praktek implementasi keilmuannya yang telah diatur dalam peraturan perundangan-undangan dan kode etik kedokteran. Pasal 11 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengelompokkan dokter sebagai bagian dari tenaga medis. Sebagai suatu profesi yang berhubungan dengan tubuh manusia, pekerjaan sebagai seorang dokter memiliki banyak aturan yang dimuat dalam kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan. Etika kedokteran adalah salah satu cabang dari etika yang berhubungan dengan masalah moral yang timbul dalam praktek pengobatan (Putri et al., 2015). Etika kedokteran tersebut di Indonesia diatur oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) berupa Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). KODEKI merupakan kumpulan norma untuk menuntun dokter di Indonesia selaku kelompok profesi berpraktik di masyarakat. Selain itu, aturan pelaksanaan profesi dokter sebagai bagian dari tenaga kesehatan juga telah dijabarkan dalam UU Tenaga Kesehatan. Pelanggaran terhadap kode etik dan UU Tenaga Kesehatan tersebut dapat menyebabkan penjatuhan sanksi disiplin, sanksi administratif hingga sanksi pidana.

Banyaknya peraturan *lex specialis* yang mengatur terkait standar kerja seorang dokter ternyata tidak dibarengi dengan peraturan *lex specialis* terkait dengan hak-hak (khususnya upah) seorang dokter. Pasal 27 Ayat (1) UU Kesehatan hanya menyebutkan bahwa

Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Kemudian Pasal 57 huruf c UU Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak menerima imbalan jasa dan Pasal 50 huruf d UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak menerima imbalan jasa. Aturan-aturan tersebut kenyataannya tidak secara tegas menentukan berapa standar upah ataupun imbalan jasa yang selayaknya diberikan kepada dokter dalam setiap tindakan medis maupun *basic salary* yang diberikan setiap bulan.

Menanggapi permasalahan tersebut, IDI sebagai wadah bagi seluruh dokter di Indonesia kemudian membentuk Pokja Harmonisasi Acuan Tarif Jasa Medis untuk menghasilkan suatu ketetapan bersama tentang tata cara pembiayaan imbalan jasa (dikenal dengan jasa medis) yang bersumber dari masukan seluruh Perhimpunan Dokter-Dokter dilingkungan IDI, Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesional (MPPK) dan narasumber dari bidang terkait (Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2013). Berdasarkan pembahasan dalam Pokja Harmonisasi Acuan Tarif Jasa Medis melalui pertemuan diskusi berkelanjutan yang komprehensif kemudian disepakati cara pembayaran-penghasilan profesi dokter mengacu pada: Penghasilan jasa tetap (*basic salary*) dan Penghasilan jasa Profesi (*fee for service*). Penghasilan jasa tetap yang selanjutnya disebut sebagai *basic salary* merupakan penghasilan dasar setiap dokter yang besarnya bersifat tetap dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan kesepakatan bersama antara dokter dan Rumah Sakit. Penghasilan dasar ini meliputi/terdiri dari antara lain: gaji pokok, tunjangan fungsional, tunjangan

keluarga, tunjangan natura, dan lain-lain sejenisnya selain penghasilan dari Jasa Medis. Dikenal juga sebagai *fee for position*. Acuan Basic salary yang ideal menurut kesepakatan tersebut antara lain:

- 1) Acuan basic salary Dokter Pelayanan Primer: Rp 12.500.000,00 sampai Rp 15.000.000,00 / bulan.
- 2) Acuan basic salary Dokter Spesialis: Rp 22.500.000,00 sampai Rp 42.500.000,00 / bulan.

Penghasilan jasa Profesi yang selanjutnya disebut sebagai *fee for service* besarnya tergantung dari kinerja/produktivitas dokter yang bersangkutan; merupakan tambahan penghasilan positif terhadap *basic salary*. Diperhitungkan dari hasil kinerja, *performance*, atau produktifitas dokter yang bersangkutan yang telah melebihi nilai nominal *basic salary*, dikenal juga sebagai *fee for performance* dan *fee for person*. Selain itu, hasil Pokja tersebut juga menyepakati “keseragaman” tarif konsultasi di poliklinik, ruang rawat, perawatan khusus, emergensi/UGD, dan lain-lain, sebagai berikut:

Untuk BPJS/PBI/Kelas III:

- 1) Konsultasi poliklinik dokter umum: Rp 25.000,00 - Rp 50.000,00
- 2) Konsultasi poliklinik dokter spesialis/UGD dan perawatan khusus: Rp 75.000,00 - Rp 100.000,00
- 3) Visite/ruang rawat inap: Rp 50.000,00 - Rp 75.000,00

Acuan Tarif Jasa Medis tersebut di atas merupakan tarif dasar (tarif sosial) bagi perawatan kelas III; untuk perhitungan tarif profesional dianjurkan menggunakan faktor pengali yang ditetapkan berdasarkan gradasi kelas perawatan, yaitu:

- 1) Kelas II - Faktor pengali (1.10 - 1.15)

2) Kelas I - Faktor pengali (1.20 - 1.25)

3) VIP - Faktor pengali (1.30 - 1.40)

Hasil kesepakatan dari Pokja tersebut kemudian diajukan sebagai rekomendasi standar pengupahan bagi profesi dokter di Indonesia kepada Pemerintah, namun sayangnya hingga saat ini belum ada tindak lanjut yang konkret untuk menetapkan standar pengupahan tersebut menjadi regulasi yang mengikat bagi rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya, sehingga rekomendasi tersebut tidak dapat dipaksakan berlaku dalam menetapkan upah atau imbalan jasa bagi dokter yang bekerja di berbagai layanan tersebut.

c. Kelemahan Perjanjian Kerja

Hal ini dapat dipengaruhi oleh banyaknya jumlah fakultas kedokteran di berbagai daerah yang berdampak pada membludaknya lulusan kedokteran yang kemudian tidak dapat ditampung oleh rumah sakit, klinik, puskesmas dan layanan kesehatan lain yang memang jumlahnya terbatas. Hal ini mengakibatkan para dokter tersebut rela untuk menerima perjanjian kerja dengan gaji rendah daripada harus menjadi dokter yang menganggur. Kebanyakan dokter yang bergaji di bawah tiga juta rupiah setiap bulan tersebut adalah dokter puskesmas atau dokter pengganti/dokter tidak tetap yang mengisi klinik ketika dokter utamanya berhalangan hadir.

D. Simpulan dan Saran

Berdasarkan uraian sebelumnya, simpulan yang dapat ditarik bahwa permasalahan pengupahan dokter di Indonesia ada 4 yaitu: a) Upah yang masih belum layak, b) Standar Upah Rekomendasi Ikatan Dokter Indonesia Belum Disetujui Pemerintah, c) Upah Rendah Berdampak pada Kinerja Dokter dan Beresiko bagi Pasien, d) Upah Rendah Membuka Ruang Persekongkolan Dokter dan Perusahaan

Farmasi. Kemudian, hasil analisis penulis menemukan bahwa ada beberapa kelemahan pengaturan pengupahan bagi dokter di Indonesia yang menjadi penyebab rendahnya upah banyak dokter di Indonesia, yaitu: 1) Kelemahan Peraturan Perundang-undangan yang menyebabkan sistem upah minimum provinsi atau kab/kota diberlakukan juga bagi profesi dokter. Selain itu, aturan sistem Kapitasi BPJS yang Tidak Layak yang berdasarkan perhitungan sampel di salah satu klinik pratama mitra BPJS belum mampu memenuhi upah layak bagi dokter. 2) Kelemahan Peraturan Profesi Dokter di Indonesia sebagai akibat dari tidak adanya kebijakan pemerintah untuk menetapkan standar upah bagi dokter. Padahal, IDI telah menyerahkan rekomendasi standar upah dokter kepada pemerintah, namun sayangnya hingga saat ini belum ada tindak lanjut yang konkret untuk menetapkan standar pengupahan tersebut menjadi regulasi yang mengikat bagi rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya, sehingga rekomendasi tersebut tidak dapat dipaksakan berlaku dalam menetapkan upah atau imbalan jasa bagi dokter yang bekerja di layanan tersebut. 3) Kelemahan Perjanjian Kerja yang diakibatkan membludaknya lulusan kedokteran yang kemudian tidak dapat ditampung oleh rumah sakit, klinik, puskesmas dan layanan kesehatan lain yang memang jumlahnya terbatas. Hal ini mengakibatkan para dokter tersebut rela untuk menerima perjanjian kerja dengan gaji rendah daripada harus menjadi dokter yang menganggur.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrita, I. (2015). *Hukum Ketenagakerjaan dan Penyelesaian Sengketa Hubungan Industrial di Indonesia* (I). Absolute Media.
- Budijanto, O. W. (2017). Upah Layak Bagi Pekerja/Buruh dalam Perspektif Hukum dan HAM. *Jurnal Penelitian Hukum De Jure*, 17(3), 395–412. <http://ejournal.balitbangham.go.id/index>

- .php/dejure/article/view/279/pdf_1
- Dewi, S. P., Arya, I. F., -, A., & Achmad, T. H. (2016). Gambaran Motivasi Menjadi Dokter pada Mahasiswa Tahun Pertama Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(1).
<https://doi.org/10.24198/jsk.v1i1.10338>
- Ernawati, J., & Permatasari, A. (2019, January 21). *IDI Ungkap Penyebab Banyak Dokter Umum Digaji Sangat Rendah*. Viva.Co.Id.
<https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1113743-idi-ungkap-penyebab-banyak-dokter-umum-digaji-sangat-rendah>
- Fitri Z, Y. (2018). Tinjauan Hukum Dokter yang Berkolusi dengan Perusahaan Farmasi dalam Meresepkan Obat. *JCH (Jurnal Cendekia Hukum)*, 3(2), 272.
<https://doi.org/10.33760/jch.v3i2.31>
- Haryawan, A., Jibril, M., & Dirk, B. (2019). *Investigasi Gaji Dokter Umum di Indonesia*.
https://www.academia.edu/38165368/Research_JDN_pdf
- Irianti, L. N. (2019). Pemutusan Hubungan Kerja Akibat Adanya Perkawinan Antar Pekerja Sekantor Pasca Putusan MK Nomor 13/PUU-XV/2017. *Jurist-Diction*, 2(1), 184.
<https://doi.org/10.20473/jd.v2i1.12107>
- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien serta Tanggung Jawab Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Cita Hukum*, 6(1), 163–182.
http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/cita_hukum
- Miswar. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Upah Pekerja di Aceh. *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik Indonesia*, 5(1), 17–34.
<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/EKaPI/article/view/11103>
- Mustajab. (2013). Analisis Yuridis Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan. *Legal Opinion*, 1(4), 1–11.
<https://media.neliti.com/media/publications/146294-ID-analisis-yuridis-hubungan-hukum-antara-d.pdf>
- Novianti, A. (2017). Komunikasi Dokter dan Pasien sebagai Faktor Pendukung Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. In P. Putra & F. Rahmawati (Eds.), *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan* (pp. 143–149). Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sriwijaya.
<http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/763/392>
- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. (2013). *Acuan (Tarif) Jasa Medik Dokter*. <http://www.idionline.org/wp-content/uploads/2015/01/Acuan-Tarif-Jasa-Medik.pdf>
- Putri, R. A., Herman, R. B., & Yulistini, Y. (2015). Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2).
<https://doi.org/10.25077/jka.v4i2.274>
- Rada, A. (2013). Euthanasia Sebagai Konsekuensi Kebutuhan Sains dan Teknologi (Suatu Kajian Hukum Islam). *Jurnal Dinamika Hukum*, 13(2), 332–343.
- Sonhaji, S. (2018). Beberapa Permasalahan Perlindungan Pekerja Outsourcing Berdasarkan Permenakertrans Nomor 19 Tahun 2012. *Masalah-Masalah Hukum*, 46(2), 190.
<https://doi.org/10.14710/mmh.46.2.2017.190-197>
- Suhartoyo, S. (2019). Perlindungan Hukum Bagi Buruh Dalam Sistem Hukum Ketenagakerjaan Nasional. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(2), 326–336.
<https://doi.org/10.14710/alj.v2i2.326-336>

- Sukoco, I., & Prameswari, D. (2017). Human Capital Approach to Increasing Productivity of Human Resources Management. *AdBispreneur*, 2(1). <https://doi.org/10.24198/adbispreneur.v2i1.12921>
- The Lancet. (2019). Physician burnout: a global crisis. *The Lancet*, 394(10193), 93. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31573-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31573-9)
- Trimaya, A. (2014). Pemberlakuan Upah Minimum dalam Sistem Pengupahan Nasional untuk Meningkatkan Kesejahteraan Tenaga Kerja. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 5(1), 11–20. <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/448>
- Umar, A. (2012). Upah Meningkatkan Kinerja dan Motivasi Kerja para Pekerja di Industri Manufaktur di Kota Makassar. *Jurnal Masyarakat Dan Kebudayaan Politik*, 25(1), 78–85.
- Utomo, B. (2014). Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Tingkat Kelulusan UKDI Dokter Baru Lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 3(1), 18–27. <https://doi.org/10.22146/jpki.25193>