

**URNAL TESIS
RELASI KUASA DI KALANGAN DOKTER BEDAH PEREMPUAN
DI KOTA SURABAYA**



Mega Kahdina

071614753011

**PROGRAM STUDI MAGISTER SOSIOLOGI
DEPARTEMEN SOSIOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SEMESTER GANJIL 2018/2019**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi tesis ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/atau universitas lain dan tidak pernah ditulis atau dipublikasikan oleh individu selain penyusun kecuali apabila dituliskan dengan format kutipan dalam isi tesis.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 16 Juli 2018



Mega Kahdina
NIM. 071614753011

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan hidayahNya, peneliti dapat menyelesaikan tesis ini. Proses kuliah yang berbarengan dengan profesi sebagai dokter muda dengan segala “drama”nya menjadi tantangan bagi peneliti. Layaknya orang “berselingkuh”, mempelajari sosiologi yang merupakan ilmu yang sangat asing membuat peneliti harus memulai dari awal. Hal ini justru membuat peneliti semakin mencintai profesinya. Berat dan susah, namun di situlah keistimewaan Sosiologi yang mengajarkan bagaimana melihat dari sudut pandang yang lain dan menjadikan peneliti lebih peka terhadap sekitar. Ada banyak pelajaran baru yang tidak bisa didapatkan dari buku. Kesempatan melanjutkan pendidikan dan menjadi bagian dari keluarga besar S2 Sosiologi FISIP Universitas Airlangga adalah kehormatan dan kebanggan.

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan syukur tanpa henti karena pada jenjang S2 membawa banyak berkah dan kebahagiaan. Peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak yakni:

1. Dosen Pembimbing pertama dan juga KPS S2 Sosiologi Ibu Prof. Dr. Emy Susanti, Dra., MA. dan dosen pembimbing kedua Ibu Dr. Sutinah, Dra., MS. Terima kasih atas kesabaran dalam membimbing peneliti dalam proses menyusun tesis ini.
2. Seluruh dosen pada Program Studi S2 Sosiologi : Pak Novri (terima kasih banyak pak atas masukan-masukannya), Pak Wirawan, Bu Tutik, Pak Hotman, Pak Bagong, Pak Bagyo, Pak Musta'in. Dosen program studi lain yang turut mengajar peneliti; Alm. Pak Dyson (antro), Bu Sartika (HI), Bu Tri (IIP). Terima kasih atas ilmu dan diskusinya, juga kesabarannya.
3. Mama dan Ayah yang ikhlas dan tidak pernah pamrih dalam merawat, membesarkan dan membimbing Mega. Meski malu-malu untuk mengucapkan langsung tapi Mega sayang sama mama ayah .
4. Saudara-saudaraku, Adek Intan Gendut, Mbak Nela Gendut, Mas Fiki Totokek , Mas Akhya dan juga Mbak Nisa.
5. Kesebelasan Sosio Ceria 2016; Terutama Audi dan mas Indro yang selalu siap menjawab pertanyaanku bagaikan “pembimbing ke tiga”, juga teman-teman yang lain Mbak Sherly, Mbak Rinda, mas Rino, Mawar, Mas Nash, Mbak Septi, Mas Adi, Mas Misdar. Kawan-kawan rumpik yang membuat kuliah S2 sangat menyenangkan dan peneliti rindukan ketidakhadirannya. Jangan saling melupakan ya rek meski sudah sibuk dengan urusan masing-masing.
6. Sahabat-sahabatku yang baik : Avilla, Bunda Nida, Putri, Mbak Dike, Kak May, Dini, Bli Alit Kiplik, Aang; tim peneliti muda : mas Fisi, dek Melinda dan dik Ristra; sahabat sejak SMA : Dela, Mbak Rani, Arga yang selalu siap mendengarkan curhatan saya 24 jam.
7. Mbak Sukma selaku admin Sosiologi yang selalu memberikan info dan meminjamkan ATK pada peneliti. Mas Tino, Pak Baidowi, dan Mbak Reni yang amat sangat membantu semua proses administrasi selama peneliti kuliah.

8. Seluruh informan dalam penelitian ini yang sudah mau meluangkan waktu untuk bertemu dengan peneliti meskipun semuanya adalah orang sibuk namun mereka mau diwawancara oleh peneliti.

Tesis ini tentu tidaklah sempurna maka dari itu peneliti berharap bisa mendapatkan saran dan masukan dari pembaca supaya bisa lebih bermanfaat lagi bagi pengembangan keilmuan terutama sosiologi sendiri. Semoga tesis ini bisa memberikan sumbangsih pengetahuan dan bisa bermanfaat baik pada tataran akademis maupun praktis. Terima kasih.

THANKYOU FOR GIVE ME THE BEST GIFT OFF ALL : BELIEVING IN ME!

Surabaya, 12 Juli 2018

Peneliti,

Mega Kahdina

ABSTRACT

There is an imbalance between the number of female surgeons and male surgeons occurring in many countries including Indonesia. Longer duration of education, heavier educational burdens, irregular working hours are identified with general construction that only men who could take over the residency. But there are still some female doctors who wrestle the field of surgery.

This study uses qualitative methods and analyzed by Michel Foucault's power and knowledge theory.

Social discourse in the hospital about the profession of female surgeons is that doctors must have a commitment and can divide their time because they can not delay their work but still have to take care of the family. Nevertheless, the presence of female surgeons is highly anticipated especially in dealing with cases related to female organs because it makes female patients more comfortable in consultation. There is no difference in the abilities between male surgeons and female surgeons because they already know the risks and responsibilities of the profession. Gender-based power relations involving female surgeons in the workplace in hospitals occur through the practice of organizing, ordering and blaming by senior surgeons. So this practice also occurs to junior male surgeons. While the practice of degrading and disbelieving with the abilities of female surgeons is performed by male surgeons, either level with female surgeons or more senior. But it does get resistance from among female surgeons. In addition, with her knowledge as a female surgeon's power, she has authority over herself in making decisions to continue her surgical education and has power over the young physician, the hospital staff and the patients she is caring for.

Keywords: Doctor, Specialist, Surgery, Woman, Power Relations

ABSTRAK

Terdapat ketimpangan antara jumlah dokter bedah perempuan dan dokter bedah laki-laki terjadi di banyak Negara termasuk di Indonesia. Lama pendidikan yang lebih panjang, beban pendidikan yang lebih berat, jam kerja yang tidak beraturan diidentikkan dengan konstruksi umum bahwa hanya laki-laki yang sempat untuk mengambil pendidikan di program pendidikan spesialis di bidang bedah. Namun realitasnya masih ada beberapa dokter perempuan yang menggeluti bidang bedah.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teori kuasa pengetahuan Michel Foucault sebagai pisau analisis.

Diskursus sosial di rumah sakit tentang profesi dokter bedah perempuan adalah dokter harus memiliki komitmen dan bisa membagi waktunya karena tidak bisa menunda pekerjaannya namun tetap harus mengurus keluarga. Meskipun demikian, kehadiran dokter bedah perempuan sangat ditunggu terutama dalam menangani kasus yang berhubungan dengan organ perempuan sebab membuat pasien perempuan lebih nyaman dalam berkonsultasi. Tidak ada beda kemampuan antara dokter bedah laki-laki dan dokter bedah perempuan sebab mereka telah mengetahui risiko dan tanggung jawab profesi. Relasi kuasa berbasis gender yang melibatkan dokter bedah perempuan dalam lingkungan kerja di rumah sakit terjadi melalui praktek mengatur, menyuruh, dan menyalahkan yang dilakukan oleh dokter bedah senior. Sehingga praktek ini juga terjadi kepada dokter bedah laki-laki. Sementara praktek merendahkan dan tidak percaya dengan kemampuan dokter bedah perempuan dilakukan oleh dokter bedah laki-laki, baik setingkat dengan dokter bedah perempuan atau yang lebih senior. Namun hal tersebut mendapatkan perlawanan dari kalangan dokter bedah perempuan. Selain itu, dengan pengetahuannya sebagai *power* dokter bedah perempuan memiliki otoritas terhadap dirinya sendiri dalam mengambil keputusan untuk meneruskan pendidikan di bidang bedah dan memiliki kuasa terhadap dokter muda, pegawai di rumah sakit dan pasien yang dirawatnya.

Kata kunci : Dokter, Spesialis, Bedah, Perempuan, Relasi Kuasa

PENDAHULUAN

Berdasar studi terdahulu, terdapat ketimpangan antara jumlah dokter bedah perempuan dan dokter bedah laki-laki. Dalam kajian mengenai dokter bedah perempuan di Jepang (Okoshi *et al.*, 2014) mengungkapkan adanya *gap* pada jumlah akademisi di bidang bedah antara perempuan dan laki-laki. Kajian lain yang ditulis mengenai dokter bedah perempuan di Amerika mengungkapkan adanya ketimpangan tentang publikasi dari ahli bedah wanita dan laki-laki (Mueller *et al.*, 2017) dan kurang dari 20% dokter bedah perempuan yang menjadi profesor penuh, dosen tetap, dan posisi kepala departemen (McLemore *et al.*, 2012). Selain itu, prosentase jumlah dokter bedah perempuan yang cenderung rendah juga terjadi di Yunani (Mavrou, 2015). Perbandingan jumlah dokter bedah laki-laki dan perempuan yang sangat berbeda sudah lama menjadi isu bahkan di ranah internasional. Sementara di Indonesia, jumlah dokter spesialis bedah perempuan di salah satu rumah sakit negeri Surabaya adalah 10 dari total 92 dokter bedah keseluruhan (www.fk.unair.ac.id) Berdasarkan observasi penulis di rumah sakit tersebut yang juga menjadi pusat ilmu kedokteran di kota Surabaya mayoritas peserta didik program pendidikan spesialis di bidang bedah adalah laki-laki.

Setelah mendapatkan gelar sebagai dokter, seorang dokter memiliki banyak pilihan untuk kariernya. Mulai dari menjadi seorang praktisi sebagai dokter umum, melanjutkan pendidikan S2, menjadi peneliti, terjun ke dalam dunia birokrasi dan politik untuk membuat kebijakan, atau menjadi dokter spesialis setelah melanjutkan program pendidikan di bidang spesialis. Namun di antara sekian banyak pilihan, pilihan yang terakhir melanjutkan karier sebagai seorang

dokter spesialis adalah yang paling banyak dipilih oleh lulusan dokter (Ferdian, 2015, Prabawa, 2015)

Berdasarkan observasi peneliti, ada bermacam-macam program pendidikan spesialis yang bisa diambil. Secara garis besar program pendidikan spesialis dibagi berdasarkan ada tidaknya tindakan menjadi 1) Medik (tidak memiliki banyak tindakan untuk menyembuhkan pasien) seperti penyakit dalam, anak, saraf, jiwa, forensik, kulit dan lain sebagainya, 2) Non medik (membutuhkan banyak tindakan untuk menyembuhkan pasien) seperti bedah, kandungan, anastesi, mata, THT dan sebagainya, dan 3) Diagnostik (melakukan pemeriksaan penunjang bagi pasien agar sejawat dari medik maupun non medik bisa menegakkan diagnose dengan lebih tepat) seperti radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan sebagainya.

Pembagian spesialis yang lain adalah 1) Mayor (menangani banyak jenis penyakit sehingga masa pendidikan lebih lama dan sibuk) yaitu Penyakit dalam, Anak, Bedah, Anastesi dan Kandungan, 2) Minor (pasien yang ditangani tidak sebanyak pasien bidang spesialisasi mayor dan masa pendidikan lebih singkat) yaitu spesialisasi lain selain yang mayor.

Berdasarkan hal tersebut, maka spesialisasi bedah termasuk dalam spesialisasi bidang mayor dan non medik yang membutuhkan tindakan. Oleh karena itu lama pendidikan dalam program pendidikan spesialis di bidang bedah umumnya lebih lama dibanding dengan bidang spesialisasi yang lain sebab peserta program pendidikan spesialis juga dididik agar mahir melakukan tindakan yang akan menjadi kompetensi yang harus dikuasai. Tindakan yang dimaksud adalah penggunaan pisau dalam bekerja yang notabnya adalah “hak khusus”.

Selain itu kebanyakan kasus di bidang bedah adalah kasus gawat darurat yang harus dikerjakan secepatnya sebab berkejaran dengan waktu. Pada saat seperti ini kehadiran dokter bedah tidak bisa ditunda atau digantikan dengan obat-obatan untuk menyelamatkan pasien. Hal Ini membuat jam kerja pada bidang bedah menjadi tidak beraturan, bahkan bisa dikatakan tidak ada jam kerja yang pasti sebab panggilan bisa datang sewaktu-waktu tanpa di prediksi. Hal-hal tersebut diidentikkan dengan konstruksi umum bahwa hanya laki-laki yang mempunyai kesempatan untuk mengambil pendidikan di program pendidikan spesialis di bidang bedah. Namun berdasarkan observasi penulis, meski terdapat realitas demikian namun nyatanya masih ada beberapa dokter perempuan yang menggeluti bidang bedah dan akan menjadi kajian yang menarik jika dilakukan eksplorasi lebih dalam. Selain itu penelitian mengenai dokter bedah terutama di Surabaya belum banyak dilakukan.

Penelitian ini mencoba membongkar fenomena bagaimana diskursus sosial di rumah sakit tentang profesi dokter bedah perempuan dan bagaimana relasi kuasa berbasis gender yang melibatkan dokter bedah perempuan dalam lingkungan kerja di rumah sakit. Penelitian dilakukan di salah satu rumah sakit umum di Surabaya sebab di lokasi tersebut terdapat realitas yang menunjukkan masih ada dokter perempuan yang menggeluti bidang bedah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Selain itu, metodologi kajian ini juga menggunakan prinsip perspektif gender yang menempatkan isu gender dalam relasi kuasa berbasis gender dalam rumah sakit terhadap dokter bedah

perempuan. Pemilihan paradigma dan pendekatan ini sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti berkaitan dengan relasi kekuasaan di kalangan dokter bedah perempuan

Setting sosial yang digunakan pada kajian ini adalah salah satu rumah sakit negeri di Surabaya. Adapun pertimbangan tersebut antara lain karena rumah sakit tersebut terdapat program pendidikan dokter pada bidang bedah sehingga terdapat dokter bedah wanita di rumah sakit tersebut

Subjek penelitian ini ditentukan dengan gabungan dari dua cara penentuan informan pada studi kualitatif, yakni gabungan antara *snowball* dan *accidental*. Subjek penelitian ini akan menjadi informan penelitian yang dianggap mampu memberikan berbagai informan sedalam-dalamnya yang diperlukan selama proses penelitian berlangsung. Dalam prosesnya peneliti memilih 28 orang sebagai informan dalam penelitian yaitu 9 Dokter bedah perempuan, 4 dokter bedah laki-laki, 3 Dokter non bedah perempuan, 2 dokter muda, 5 keluarga/pasien yang pernah dirawat oleh dokter bedah perempuan dan 5 pegawai di lingkungan rumah sakit

DISKURSUS SOSIAL DI RUMAH SAKIT TENTANG TENTANG PROFESI DOKTER BEDAH PEREMPUAN

Diskursus sosial di rumah sakit tentang tentang profesi dokter bedah perempuan menurut dokter Bedah laki-laki dan dokter perempuan non bedah adalah dokter yang harus pintar membagi waktu dan memiliki komitmen karena tidak bisa menunda pekerjaan namun tetap harus mengurus keluarga yang merupakan

tanggung jawab utamanya. Sementara dokter bedah perempuan berwacana jika dokter bedah perempuan lebih “keren” dibanding dokter perempuan non bedah karena hak khususnya yang bisa menyembuhkan pasien tidak hanya dengan obat namun juga dengan “pisau”, dan memiliki sikap mandiri, percaya diri, kuat, arogan, sabar, kuat mental, berjiwa seorang *leader*, simpel namun berpikir cepat, fokus, berani mengambil risiko, serba bisa dan pintar segalanya, dan bisa menangani kasus yang dianggap sebagai kutukan. Di sisi lain wacana mengenai dokter bedah perempuan menurut pegawai rumah sakit laki-laki adalah dokter perempuan lebih cocok jika menangani bedah yang *estetik*, atau bedah yang menangani organ kewanitaan seperti bedah onkologi yang menangani kanker payudara, kandungan dan tidak menangani kasus yang berhubungan dengan organ laki-laki seperti bedah urologi. Dalam hal menangani pasien, dokter bedah perempuan cenderung “playing safe”. Hal tersebut berbeda dengan pegawai rumah sakit perempuan yang berwacana jika dokter bedah perempuan pasti kuat karena biasanya juga menjadi istri dan ibu dan waktu untuk berkarier tidak banyak. Kehadirannya sangat ditunggu sebab jika membuat pasien perempuan lebih nyaman dalam berkonsultasi. Tidak ada perbedaan kemampuan antara dokter bedah laki-laki dan dokter bedah perempuan karena mendapat pendidikan yang sama kerasnya dan sudah tahu risiko dan tanggung jawab profesi sebagai orang dokter bedah.

RELASI KUASA BERBASIS GENDER YANG MELIBATKAN DOKTER BEDAH PEREMPUAN DALAM LINGKUNGAN KERJA DI RUMAH SAKIT

Relasi kuasa berbasis gender yang melibatkan dokter bedah perempuan dalam lingkungan kerja di rumah sakit terjadi melalui praktek mengatur, praktek menyuruh, praktek menyalahkan yang dilakukan oleh dokter bedah senior terhadap dokter bedah perempuan sebagai junior. Sehingga praktek ini juga terjadi kepada dokter bedah laki-laki. Sementara praktek merendahkan dan tidak percaya dengan kemampuan dokter bedah perempuan dilakukan oleh dokter bedah laki-laki, baik yang satu tingkat dengan dokter bedah perempuan atau yang lebih senior. Namun hal tersebut mendapatkan perlawanan dari kalangan dokter bedah perempuan. Selain itu, dengan pengetahuannya sebagai *power* dokter bedah perempuan memiliki otoritas terhadap dirinya sendiri dalam mengambil keputusan untuk meneruskan pendidikan di bidang bedah dan memiliki kuasa terhadap dokter muda, pegawai di rumah sakit dan pasien yang dirawatnya meskipun memiliki latar belakang pendidikan, ekonomi dan pekerjaan yang berbeda-beda.

IMPLIKASI TEORITIS

Penelitian ini menggunakan teori Michel Foucault tentang Relasi Kuasanya dalam “Power and Knowledge”. Di mana pengetahuan adalah kekuasaan yang memberi pengaruh terhadap pihak lainnya. Kekuasaan di sini bukan dijelaskan sebagai kekuasaan yang ada pada negara atau institusi sosial dan bukan juga dari sesuatu yang berkaitan dengan struktur sosial.

Melalui konsep wacana yang diungkapkan olehnya, Foucault menggambarkan bahwa sebuah kekuasaan sebenarnya tidak terpusat. Kekuasaan berada di mana-mana, bukan karena kekuasaan mencakup segala hal, tetapi karena kekuasaan datang dari mana-mana. Dalam keterkaitannya pada kajian ini, teori ini menjadi tepat ketika relasi kekuasaan yang ada dalam lingkungan kerja dokter bedah perempuan bukanlah kekuasaan yang ditentukan atas dasar materi atau sesuatu hal yang dapat terlihat.

Sesuai dengan data dan analisis yang dihasilkan dari fenomena dokter bedah perempuan ini melengkapi kajian yang dimiliki oleh Michel Foucault di mana pihak yang memiliki otoritas kekuasaan bukan hanya mereka yang terlembaga saja. Praktek relasi kuasa dengan pengetahuan sebagai *power* di kalangan dokter bedah perempuan terjadi melalui praktek mengatur, praktek menyuruh, praktek menyalahkan yang dilakukan oleh dokter bedah senior terhadap dokter bedah perempuan sebagai junior. Praktek ini juga terjadi kepada dokter bedah laki-laki. Sementara praktek merendahkan dan tidak percaya dengan kemampuan dokter bedah perempuan dilakukan oleh dokter bedah laki-laki, baik yang satu tingkat dengan dokter bedah perempuan atau yang lebih senior. Namun hal tersebut mendapatkan perlawanan dari kalangan dokter bedah perempuan.

Dalam hal lain, *power* yang dimiliki oleh dokter bedah perempuan adalah pengetahuannya, sehingga memiliki otoritas terhadap dirinya sendiri dalam mengambil keputusan untuk meneruskan pendidikan di bidang bedah. Dengan pengetahuannya tersebut dokter perempuan juga memiliki kuasa terhadap dokter muda, pegawai di rumah sakit dan pasien yang dirawatnya.

Temuan dalam penelitian ini “mensahkan” teori Michel Foucault mengenai relasi kuasa dalam kuasa dan pengetahuan.

SARAN

1. Meningkatkan sosialisasi tentang profesi dokter bedah kepada dokter perempuan.
2. Menjadi bahan pertimbangan untuk mengevaluasi proses pendidikan bedah terutama terhadap dokter perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- FERDIAN, D. G., SHARON; DEWI,, SARI PUSPA 2015. Gambaran Rencana Masa Depan Pemilihan Bidang Profesi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Angkatan 2007. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1, 35-42.
- MAVROU, E. K. 2015. Women in Surgery in Greece. *JOINT SURGICAL SYMPOSIUM OF THE HELLENIC SURGICAL SOCIETY AND UEMS SECTION OF SURGERY*. Greece: Director of Surgical Division Surgical Oncology.
- MCLEMORE, E. C., RAMAMOORTHY, S., PETERSON, C. Y. & BASS, B. L. 2012. Women in surgery: bright, sharp, brave, and temperate. *Perm J*, 16, 54-9.
- MUELLER, C., WRIGHT, R. & GIROD, S. 2017. The publication gender gap in US academic surgery. *BMC Surgery*, 17, 16.
- OKOSHI, K., NOMURA, K., FUKAMI, K., TOMIZAWA, Y., KOBAYASHI, K., KINOSHITA, K. & SAKAI, Y. 2014. Gender inequality in career advancement for females in Japanese academic surgery. *Tohoku J Exp Med*, 234, 221-7.
- PRABAWA, I. N. 2015. *Anda Dokter Galau Dengan Karir? Baca Dulu Ini* [Online]. Available: https://www.kompasiana.com/doctorpreneurs/anda-dokter-galau-dengan-karir-baca-dulu-ini_552843fe6ea8347f2a8b45a2.
WWW.FK.UNAIR.AC.ID.