

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Ilmu kedokteran merupakan ilmu empiris, yang dalam artian dan penerapannya membutuhkan pengalaman, pengamatan, penemuan, dan percobaan. Disamping kompleksitas ilmu, profesi dokter juga erat kaitannya dengan tanggung jawab penuh terhadap kepercayaan (*trust*) dan kerahasiaan (*confidentiality*), serta hubungan interpersonal yang terjalin antara tenaga profesional dengan pasien. Melihat hal tersebut, untuk menjamin penerapan etika dan standar kualitas pelayanan kesehatan, dibuatlah suatu rambu-rambu etika dan standar profesi kedokteran yang disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi, yang terangkum dalam Kode Etik Kedokteran (Etika Profesi Kesehatan, 2014).

Kode Etik Kedokteran merupakan sekumpulan peraturan etika profesi yang berlandaskan norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia pada umumnya, seperti hubungan para dokter terhadap sejawat, profesi mitra, serta terhadap pasien yang merupakan tanggung jawabnya. Kode etik juga berisikan batasan-batasan dalam bidang kedokteran, sehingga Kodeki turut berperan sebagai langkah preventif untuk menekan sekecil mungkin terjadinya perilaku menyimpang dan kasus malpraktek oleh dokter. Etik kedokteran ini juga dijadikan sebagai kerangka acuan dalam pengambilan keputusan, yang selalu bersifat dinamis dengan menyesuaikan perkembangan. Dengan telah diaturnya

landasan etika, pedoman dalam menjalin hubungan, serta batasan-batasan dalam bertindak, diharapkan dokter dapat melaksanakan praktiknya dengan penuh tanggung jawab, hingga tercipta kepercayaan dan kesaamaan persepsi antara dokter dan pasien, serta mitra profesi dan sejawat lainnya, dengan mengedepankan nilai-nilai kemanusiaan.

Kodeki merupakan pijakan paling fundamental bagi para dokter, karena berkecimpung dalam dunia kedokteran tidak cukup hanya berbekal intelegensi. Masih ada sederet kompetensi dan nilai-nilai yang patut dipenuhi seorang dokter demi terciptanya integritas profesi. Mengacu pada Mukadimah Kodeki alinea ke-2, integritas profesi tercermin melalui sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta nilai-nilai kesejawatan.

Dalam penerapannya pula, Kodeki juga berlandaskan pada filosofi moral etika kedokteran. Filosofi moral yang diterapkan dalam etika kedokteran, yang sekaligus membantu dokter dalam membuat suatu keputusan mencakup *autonomy*, *beneficence*, *non maleficence*, dan *justice* (Etika Profesi Kesehatan, 2014). *Beneficence* dan *non maleficence* merupakan implementasi kompetensi klinis yang membantu dokter dalam mengambil tindakan yang menguntungkan dan tidak merugikan bagi pasien, sedangkan *autonomy* dan *justice* merupakan implementasi kompetensi etik, yang tercermin melalui sikap dan perilaku dokter dalam menyampaikan kompetensi klinis. *Autonomy* diaplikasikan dalam praktik kedokteran sebagai *Informed Consent*, baik dalam tindakan yang bersifat diagnostik maupun terapeutik (Etika Profesi Kesehatan, 2014).

Dalam Kodeki pasal 7a, tercantum bahwa:

“Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.”

Penghormatan atas martabat manusia dalam hal ini salah satunya dapat diaplikasikan dalam bentuk penghormatan atas *autonomy* pasien. Pasien sebagai seorang individu sudah sepatutnya memiliki kesempatan untuk memutuskan secara rasional hal-hal yang menyangkut dirinya, seperti mendapatkan informasi dan pelayanan yang terbaik, serta ikut serta dalam menentukan tindakan yang akan dilakukan terhadapnya. Diharapkan, sebagai bentuk penghormatan dokter atas martabat pasien, dokter hanya memberikan tindakan kedokteran yang sesuai dengan kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien. Hal ini pun juga tercantum dalam Kodeki pasal 5, yang menyatakan bahwa:

*“Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.”*

Dalam hal ini, atas dasar kewajiban dokter dalam menghormati martabat manusia yang diaplikasikan dalam bentuk penghormatan dokter terhadap nilai *autonomy* pasien, salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh dokter yaitu dengan mendapatkan persetujuan pasien. Sudah merupakan janji profesi seorang dokter untuk berupaya semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien

dengan tetap menjunjung tinggi martabat manusia. Untuk itu, niat luhur ini haruslah dilindungi dalam suatu informed consent yang baik (Ariyana, 2015). Sehingga, sudah sewajarnya seorang dokter yang merefleksikan kode etik kedokteran dalam tiap praktiknya untuk menerapkan *Informed Consent* dengan sangat baik.

Kewajiban dokter untuk mendapatkan persetujuan sebelum melakukan segala tindakan kedokteran diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290 tahun 2008, Undang-Undang No 29 Tahun 2009 Pasal 45 ayat 1 Tentang Praktik Kedokteran, dan dilanjutkan dengan Pasal 45 ayat 2 Undang-Undang No 29 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran yang semakin memperjelas prosedur pemberian persetujuan tindakan kedokteran. Kedua pasal tersebut menekankan bahwa persetujuan tindakan kedokteran dapat dilakukan setelah pasien mendapat informasi yang cukup mengenai prosedur kesehatan yang akan diberikan kepadanya. Perintah untuk memberikan informasi yang benar dan jelas pun, terdapat dalam ayat Al Qur`an, yaitu:

وَلَا تَلْبِسُوا الْحَقَّ بِالْبَاطِلِ وَتَكْتُمُوا الْحَقَّ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

*"Dan janganlah kamu campur adukkan yang hak dengan yang bathil dan janganlah kamu sembunyikan yang hak itu sedang kamu mengetahui"*

(QS. AL-Baqarah 2:42)

Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan, dan apabila suatu tindakan yang dilakukan oleh dokter mengandung risiko tinggi, diharuskan

pemberian persetujuan secara tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan (Pakendek 2010).

*Informed consent* atau juga persetujuan dari pasien memberikan pasien haknya dalam menentukan tindakan medis yang dikehendakinya. *Informed consent* juga merupakan suatu bukti adanya komunikasi efektif antara dokter dengan pasien, sehingga pasien mampu membuat pilihannya sendiri secara rasional. Informed Consent secara universal telah diakui sebagai alat perlindungan, baik terhadap hak pasien dalam menghindari segala kemungkinan tindakan medis yang tidak disetujui, maupun sebagai perlindungan hukum dokter terhadap kemungkinan yang tidak dapat dihindari dan terhadap klaim malpraktik (Pakendek 2010).

Malpraktik medik dapat diartikan sebagai kelalaian atau kegagalan seorang dokter atau tenaga medis untuk mempergunakan keterampilan dan ilmu pengetahuan yang secara umum sudah sering dipergunakan dalam mengobati pasien. Kelalaian adalah salah satu bentuk dari malpraktek, sekaligus merupakan bentuk malpraktek yang paling sering terjadi. Sabir Alwy mengatakan bahwa keterampilan dokter dalam menyampaikan informasi yang erat kaitannya dengan pemberian *informed consent*, menjadi kunci dalam menghindari kesalahpahaman yang berbuntut pada pengaduan oleh pasien baik ke MKDKI. Pemberian informasi yang tidak seimbang menimbulkan kecenderungan terabaikannya hak pasien dalam mengetahui akibat tindakan terkait cacat, cacat permanen, bahkan kematian. Kurangnya pola hubungan

antara dokter dan pasien ini, menjadi penyebab terabaikannya hak dasar pasien yaitu *informed consent* (Syafuruddin, 2019; Sukohar, 2016).

Pelaksanaan *Informed consent* yang tidak sesuai dengan prosedur dapat menimbulkan komplain dan atau permasalahan hukum bagi dokter. Menurut Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Hingga Maret 2011, MKDKI telah menangani 127 pengaduan kasus pelanggaran disiplin profesi, yang sekitar 80 % disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien. Berdasarkan sebuah penelitian di Australia, sebanyak 3,4 % dari 7846 kasus malpraktik dan 11.5 % dari 1898 aduan pasien ditujukan terhadap praktik persetujuan tindakan kedokteran yang tidak adekuat. Penelitian di sebuah rumah sakit di Jakarta juga melaporkan kurangnya kualitas informasi yang diberikan pada 66,3% kasus. Yang menjadi kekhawatiran adalah apabila *informed consent* hanya dilaksanakan sebagai suatu formalitas dan rutinitas, ditambah dengan pasien yang tidak bisa dan takut untuk menolak tindakan (Syafurudin 2019; Afandi, D., 2018; Sukohar 2016).

Untuk mencegah malpraktik terjadi di kemudian hari, dibutuhkan pemahaman yang baik mengenai etika kedokteran dan pelaksanaan *informed consent* sejak dini. Pendidikan kedokteran dibentuk untuk menyiapkan tenaga kesehatan yang berkualitas, dan pendidikan kedokteran profesi adalah periode pendidikan dokter yang menerapkan dan mengaplikasikan teori-teori yang telah dipelajari sebelumnya, terutama dalam hal pengetahuan, keterampilan maupun sikap/perilaku dalam menangani pasien. Pembelajaran dan pengaplikasian etika sedari dini akan menyiapkan dokter muda untuk

mengenalinya dengan cara yang benar sesuai prinsip dan rasional. Penerapan etika juga penting dalam hubungan dokter dengan masyarakat dan kolega mereka dan dalam melakukan penelitian kedokteran. Pembiasaan penerapan etika sedari dokter muda diharapkan dapat mencegah terjadinya malpraktek dan menjamin kualitas pemberian pelayanan kesehatan. (Kusumaningtyas, 2017; Panduan Etika Medis, 2005)

Berdasarkan fenomena dan penjabaran tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara tingkat refleksi kode etik kedokteran terhadap sikap pelaksanaan *informed consent* di antara para dokter muda.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Dari latar belakang di atas, maka peneliti menarik suatu rumusan masalah, yaitu apakah terdapat hubungan antara tingkat refleksi kode etik kedokteran terhadap sikap pelaksanaan *informed consent* di antara para dokter muda?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

1. Mengetahui tingkat refleksi dokter muda akan Kode Etik Kedokteran.
2. Mengetahui sikap dokter muda terhadap pelaksanaan *informed consent*.
3. Mengetahui hubungan antara tingkat refleksi Kode Etik Kedokteran dengan sikap pemberian *informed consent*.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

- a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan tingkat refleksi kode etik kedokteran dan sikap *informed consent*.

b. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan masukan kepada para dokter muda terkait sikap dan kualitas pemberian *informed consent* berdasarkan tingkat refleksi kodeki, sebagai dasar pelayanan kesehatan untuk menghindari terjadinya malpraktek.
2. Bagi institusi dalam hal ini Fakultas Kedokteran, rancangan ini sebagai masukan dalam meningkatkan dan menekankan pentingnya merefleksikan Kode Etik Kedokteran.



## E. KEASLIAN PENELITIAN

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>NAMA PENELITI</b>	<b>TAHUN</b>	<b>JUDUL PENELITIAN</b>	<b>HASIL</b>	<b>PERBEDAAN</b>
Wulansari, Febiana	2019	Hubungan Pengetahuan KODEKI dengan Sikap <i>Informed Consent</i>	Tidak didapatkan hubungan antara pengetahuan KODEKI dengan sikap informed consent yang signifikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koresponden merupakan koas di RSUD Dr.Moewardi</li> <li>2. Variabel yang diteliti ada hubungan pengetahuan KODEKI dengan sikap informed consent</li> </ol>
Pertiwiwati, Endang, Subekti, Nor Azizah Dwi	2014	Hubungan antara Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Informed Consent di RSUD Ratu Zalecha Martapura	Ada hubungan bermakna antara sikap perawat dengan pelaksanaan informed consent di RSUD Ratu Zalecha Martapura	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koresponden merupakan perawat di RSUD Ratu Zalecha Martapura</li> <li>2. Variabel yang diteliti adalah hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan <i>informed consent</i></li> </ol>
Lapian, Windy Patricya	2016	Hubungan Pemberian Informasi Sebelum Tindakan Operasi dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Terdapat hubungan antara informed consent sebelum tindakan operasi dengan tingkat kepuasan keluarga pasien di RSUP Prof. Dr. R. D.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koresponden merupakan pasien yang melakukan operasi di Instalasi Bedah Sentral</li> <li>2. Variabel yang diteliti adalah hubungan <i>informed consent</i> dengan tingkat kepuasan</li> </ol>

Yousuf, R., Fauzi, A.	2006	Awareness, knowledge and attitude toward informed consent among doctors in two different cultures in Asia: a cross-sectional comparative study in Malaysia and Kashmir, India.	Sedikit yang diketahui tentang sejauh mana tenaga medis melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan. Banyak dari pasien yang merasa pendapat dokter memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan klinis di Kashmir. Hal ini menunjukkan perlunya dokter mengakui otonomi pasien, dengan mengedukasi pasien mengenai hak dan tanggung jawab mereka. Hanya dengan demikian pengambilan keputusan bersama dapat dilakukan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian dilaksanakan di Malaysia dan Kashmir.</li> <li>2. Koresponden penelitian merupakan dokter, baik yang berprofesi sebagai spesialis, konsultan, maupun dokter senior</li> <li>3. Variabel yang diteliti adalah kesadaran, pengetahuan, dan sikap dokter terhadap informed consent</li> </ol>
-----------------------	------	--	---	---