

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Konsep profesi dilahirkan sejak awal kehidupan manusia dengan adanya hubungan kepercayaan antara insan pengobat dan penderita (KODEKI, 2012). Di era modern, hubungan kepercayaan itu disebut dengan hubungan terapeutik antara dokter (pengobat) dan pasien (penderita) yang selain dilandasi dengan suasana saling percaya mempercayai (konfidensial) juga pula dilingkupi dengan segala emosi, harapan, dan kekhawatiran. (KODEKI USU, 2004). Rasa kepercayaan pasien-pengobat terhadap dokter menjadi pemicu dari rasa tanggungjawab seorang dokter sebagai tenaga profesi (KODEKI, 2012). Demi menjaga hubungan itu, maka disusunlah Kode Etik Kedokteran (KODEKI) sebagai norma etika atau disiplin, bentuk aturan atau batasan dalam bidang kedokteran. KODEKI adalah kumpulan peraturan mengenai etika profesi yang selanjutnya digunakan sebagai tolak ukur perilaku ideal/optimal dan penahan godaan terhadap penyimpangan profesi dokter di Indonesia (KODEKI, 2012).

Afandi (2019) dalam pidatonya, menyebutkan bahwa Dokter memiliki kewenangan profesional yang terus berkembang berlandaskan kemampuan yang luas dan terbatas pada bidang kedokteran saja, dimana untuk mencapai dan memilikinya, seorang dokter perlu menjalani pendidikan dan latihan yang lama. Dokter merupakan bentuk profesionalisme yang unik. Dokter tidak sekedar pintar, tapi dokter merupakan bentuk perwujudan refleksi nilai dan perilaku dalam

berpraktek, termasuk interaksi dokter dengan pasien, keluarga, teman sejawat, dan masyarakat.

Persaingan ketat yang terjadi di dunia industri kesehatan membawa dampak ke beberapa dokter untuk saling memenangkan satu sama lain. Di media massa, sudah banyak disebarluaskan bentuk-bentuk upaya yang melibatkan dokter sehingga meresahkan masyarakat umum tak terkecuali di kalangan profesi dokter. Keresahan tersebut memunculkan banyak keluhan pada masyarakat maupun sejawat dokter terhadap segala hal yang berpotensi menurunkan citra dan martabat profesi (KODEKI USU, 2004). Meski KODEKI yang telah disusun merupakan sebuah komitmen, janji publik, dan keberimbangan tekad atas apapun yang dilakukan oleh dokter (KODEKI, 2012), masih banyak masyarakat yang seringkali mempertanyakan dan mengkritisi profesi dokter sehingga seyogyanya dokter perlu lebih memahami refleksi diri profesi dokter terhadap kode etik kedokteran (Afandi D, 2011)

Menurut Pardede (2019), Kode etik yang dimiliki oleh profesi tenaga kesehatan harus selalu diterapkan sebagai upaya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien. *World Health Organization* (WHO) sendiri mengartikan Keselamatan Pasien (*patient safety*) adalah ketidakadanya bahaya, yang dapat dicegah, pada pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan seminimal mungkin. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien menjelaskan bahwa Keselamatan Pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem yang dibangun sebagai bentuk pencegahan terjadinya

Insiden Keselamatan Pasien (IKP). yang dimana telah diatur Keselamatan pasien masih menjadi isu yang menarik untuk dibicarakan terkait banyaknya kejadian kesalahan medis (*medical error*). Menurut Budiharjo (2008), salah satu cara untuk dapat mengurangi angka kejadian medical eror atau KTD ialah membudayakan keselamatan pasien. Kejadian *Medical Error* yang terjadi setiap harinya menyebabkan cedera pada pasien bahkan kematian. Para profesional kesehatan, terutama dokter, tidak sepenuhnya menyadari kerugian yang diakibatkan oleh *medical eror*. Angka rata-rata kematian di Amerika pada tahun 2016 karena medical eror sendiri tercatat sebesar 251.454 per tahunnya dan menjadi penyebab ketiga terbesar penyebab kematian (Makary, 2016). Di Indonesia sendiri, menurut Komisi Keselamatan Pasien-Rumah Sakit (KKP-RS), pada 2011 melaporan Insiden Keselamatan Pasien dengan adanya kasus Kejadian Tak Diharapkan (KTD) (14,41%) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26 %), medikasi (9,26%), dan Pasien jatuh (5,15%).

Komunikasi merupakan hal penting dalam dunia medis. Dalam Permenkes RI nomor 11 tahun 2017, menyebutkan bahwa salah satu poin dalam sasaran keselamatan pasien (komunikasi efektif) dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien (melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien). Maksud disini adalah bagaimana seorang dokter dapat mengembangkan cara-cara berkomunikasi serta mendengarkan pasien dengan baik (PERMENKES RI, 2017). Hingga Maret 2011, MKDKI telah menangani 127 pengaduan kasus pelanggaran disiplin profesi, yang sekitar 80% disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien.

Menurut Makary 2016, Studi keselamatan yang telah matang mendeskripsikan bagaimana cedera dan kematian pada pasien diakibatkan secara langsung oleh kesalahan komunikasi, kesalahan dalam diagnostik, penilaian yang buruk, dan keterampilan yang tidak memadai. Maka dari itu, komunikasi yang buruk dapat turut andil dalam terjadinya kesalahan medis (*Medical error*).

Menurut Rusmana (2009), salah satu kompetensi paling penting dan harus mampu dikuasai oleh dokter ialah berkomunikasi secara efektif antara dokter dengan pasien. Tetapi, berdasarkan riset yang dilakukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), didapatkan bahwa banyak dokter di Indonesia tidak punya cukup waktu untuk berkomunikasi dengan pasiennya, dan berakhir dengan bertanya seadanya. Hal tersebut menjadikan dokter kekurangan keterangan yang cukup atas masalah pasien sehingga dokter tidak dapat menentukan diagnosis dan merencanakan tindakan selanjutnya (Fourianalistyawati, 2015).

Seorang dokter perlu paham bahwa komunikasi tidak sekedar komunikasi verbal, percakapan contohnya. Dokter perlu mempunyai *skill* dalam menggali dan saling bertukar informasi baik verbal maupun nonverbal pada pasien tanpa memandang usia, kerabat atau anggota keluarga, masyarakat, kolega, maupun profesi lainnya (Fourianalistyawati, 2015). Seorang dokter sudah sepantasnya pandai dalam berkomunikasi, sebab keterampilan komunikasi sudah diberikan dan diajarkan sejak menjadi mahasiswa kedokteran dari semester 1 hingga lulus dan akan dipergunakan selama menjadi dokter. Keterampilan komunikasi tersebut diajarkan secara bertahap mulai dari keterampilan komunikasi interpersonal

sampai komunikasi dengan menggunakan emosi pada kasus sensitif (Demak, 2015)

Tahapan pendidikan kedokteran dasar terbagi atas tahap sarjana kedokteran dan dan tahap profesi dokter (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012). Seorang mahasiswa kedokteran yang telah lulus sarjana belum bisa dianggap menjadi seorang dokter seutuhnya jika belum melewati tahap yang kedua, yaitu tahap profesi dokter.



Sebagaimana yang telah tertuang dalam al-qur'an, Allah berfirman bahwasannya manusia perlu menuntut ilmu (membaca) sebanyak-banyaknya : "Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan (1)." "Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah (2)." "Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia (3)." "Yang mengajar (manusia) dengan pena (4)." "Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (5)." (QS al-Alaq: 1-5)

Tahap pendidikan profesi dokter melaksanakan pendidikan dalam lingkup klinis yang kontak langsung dari pasien dengan diawasi dokter pendidik klinik. Dokter muda, sebutan lain untuk mahasiswa studi profesi dokter, belajar menerapkan teori yang didapatkan selama duduk di bangku perkuliahan, salah satunya adalah menerapkan komunikasi yang efektif. Atas latar belakang yang

telah disebutkan di atas, peneliti ingin meneliti hubungan tingkat refleksi kode etik kedokteran terhadap sikapnya dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara tingkat refleksi kode etik kedokteran terhadap sikap dalam berkomunikasi ke pasien?

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui terkait hubungan antara tingkat refleksi kode etik kedokteran terhadap sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bekal informasi tambahan untuk penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan refleksi kode etik kedokteran dan sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien.

2. Bagi Profesi Dokter

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan ilmu dan masukan dalam refleksi kode etik kedokteran serta sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien.

3. Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pentingnya pendidikan dan pemahaman lebih lanjut terhadap refleksi maupun kode etik kedokteran sendiri, serta sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Andriani, Shanty Fitria	2018	Hubungan Pengetahuan Tentang Kode Etik Kedokteran Dengan Sikap Dokter Muda Saat Berkomunikasi Ke Pasien	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan KODEKI dengan sikap dokter muda dalam berkomunikasi.	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel penelitian ini adalah pengetahuan kode etik kedokteran - Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner pengetahuan kode etik kedokteran - Lokasi penelitian ini berada RS MOEWARDI SOLO
Yuliana, Tri Wahyu. <i>Et al</i>	2012	Hubungan Sistem Pembelajaran dan Frekuensi Dokter Muda Menghadapi Isu Etik dengan Tingkat Refleksi Kode Etik Kedokteran Indonesia di RSUD Arifin Achmad	Sebagian besar dokter muda di RSUD Arifin Achmad memiliki tingkat refleksi yang baik terhadap sistem pembelajaran konvensional, serta tidak adanya hubungan bermakna antara frekuensi dokter muda menghadapi isu etik dengan sistem pembelajaran dengan tingkat refleksi KODEKI. bahwa etika profesi merupakan sesuatu yang harus dipahami, dipelajari, dan dilaksanakan oleh mahasiswa profesi kedokteran.	<ul style="list-style-type: none"> - Variabel penelitian ini adalah sistem pembelajaran dan frekuensi menghadapi isu etik oleh dokter muda - Lokasi penelitian ini berada di RSUD Arifin Achmad - Sampel minimal pada penelitian ini 171 orang

Afandi, Dedi. <i>Et al</i>	2011	Refleksi Dokter Terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia	Didapatkan hasil faktor yang berpengaruh tingkat refleksi terhadap KODEKI yaitu lama menjadi dokter dan tempat praktik utama. Kedua faktor tersebut berkaitan erat dengan frekuensi pengalaman dan latihan menghadapi dilema etik.	<ul style="list-style-type: none"> - Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar data pribadi (data usia, jenis kelamin, lama menjadi dokter, lama konsultasi, tempat praktik utama, kompetensi dokter dan pernah atau tidak mendapatkan pelatihan di bidang etika kedokteran) - Sampel digunakan adalah dokter spesialis dan dokter umum - Populasi penelitian adalah dokter yang berpraktik di wilayah DKI Jakarta
Putri, Rieke Arya. Herman, Rahmatina B. Yulistini.	2015	Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia Pada Dokter Umum Di Puskesmas Di Kota Padang	Hasil penelitian ini mendapatkan 21 dokter umum yang tergolong dalam kategori kurang dalam Kuisisioner Refleksi KODEKI	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan desain deksriptif - Variabel penelitian ini adalah dokter umum

- Lokasi penelitian berada di Kota Padang
-