

## HUBUNGAN TINGKAT REFLEKSI KODE ETIK KEDOKTERAN TERHADAP SIKAP DOKTER MUDA DALAM BERKOMUNIKASI KE PASIEN

Mardhatillah Marsa<sup>1</sup>, Nurdiana Putri Roudlotulisa<sup>2</sup>, Dirwan Suryo Soularto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Forensic Medicine and Medicoethicolegal Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Yogyakarta, <sup>2</sup>Student of Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Yogyakarta

Email: adha.marsa@gmail.com, dirwan.suryo@gmail.com, nurdiana.putri@umy.ac.id

---

### ABSTRAK

---

#### **Kata kunci:**

Kode Etik Kedokteran,  
Refleksi Kode Etik  
Kedokteran,  
Komunikasi Efektif,  
Sasaran Keselamatan  
Pasien

Kode etik kedokteran adalah kumpulan peraturan mengenai etika profesi yang disusun sebagai tolak ukur serta penahan godaan penyimpangan profesi dokter di Indonesia. Refleksi terhadap kode etik kedokteran adalah bentuk cerminan diri, kesadaran, serta pemahaman terhadap nilai dalam kode etik kedokteran. Hingga Maret 2011, MKDKI mencatat 127 kasus pengaduan pelanggaran profesi, dimana 80% kasus dikarenakan kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara refleksi kode etik kedokteran terhadap sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan metode cross sectional kepada 80 dokter muda FKIK UMY yang melakukan studi pendidikan profesi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan menggunakan 2 kuisioner, kuisioner Refleksi Kode Etik Kedokteran dan kuisioner Sikap Berkomunikasi terhadap dokter muda. Data yang diperoleh selanjutnya diolah menggunakan uji korelasi spearman. Hasil pengelolaan data menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara refleksi kode etik kedokteran terhadap sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien dengan nilai  $p=0,58$  dan kekuatan korelasi lemah meskipun arah korelasi positif ( $r=0,213$ ). Tidak ada hubungan yang bermakna antara refleksi kode etik kedokteran terhadap sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien.

---

### ABSTRACT

---

#### **Keywords:**

Medical Code Of Ethics,  
Reflection Of Medical  
Code Of Ethics,  
Effective  
Communication,  
Patient Safety Goals

The medical code of ethics is a set of professional ethical rules designed to serve as a guideline and deter deviations from the medical profession in Indonesia. Self-reflection, awareness, and comprehension of the values in the medical code of ethics are all forms of reflection on the medical code of ethics. MKDKI had 127 complaints of professional violations as of March 2011, with 80% of the incidents being due to a lack of communication between doctors and patients. The goal of this study is to see if there is a correlation between the reflection level of the medical code of ethics on the attitude of young doctors in communicating with patients. This is a cross-sectional analytic observational study of 80 young FKIK UMY doctors studying professional education in Yogyakarta's Special Region. The Questionnaire of Reflection on the Medical Ethics Code and the Questionnaire of Communicating Attitudes Toward Young Doctors were used to collect data. The Spearman correlation test was used to validate the results. The data analysis results revealed no significant relationship between the reflection of the medical code of ethics on the attitude of young doctors in communicating to patients, with a  $p$  value of 0.58. The correlation was weak, despite the positive direction ( $r = 0.213$ ). There is no correlation between the reflection of the medical code of ethics and young doctors' attitudes about communicating to patients.

---

## **PENDAHULUAN**

Kode Etik Kedokteran adalah kumpulan peraturan mengenai etika profesi yang selanjutnya digunakan sebagai tolak ukur perilaku ideal/optimal dan penahan godaan terhadap penyimpangan profesi dokter di Indonesia. Nilai etika profesi akan selalu melekat sebagai ciri serta cara seorang dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan. Profesi kedokteran menjadikan terwujudnya hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien yang utamanya dilandasi oleh perasaan saling percaya mempercayai (Roter & Hall, 2006).

Dokter memiliki kewenangan profesi yang terus berkembang berdasarkan kemampuan yang luas dan terbatas pada bidang kedokteran saja, dimana untuk mendapatkannya, seorang dokter perlu menjalani pendidikan dan latihan yang lama. Dokter ialah bentuk perwujudan refleksi nilai dan perilaku dalam berpraktek, termasuk interaksi dokter dengan pasien, keluarga, teman sejawat, dan masyarakat (Parmadi & Pratama, 2020). Refleksi terhadap kode etik kedokteran ialah bentuk kesadaran, pemahaman, dan cerminan diri terhadap nilai yang terkandung dalam kode etik kedokteran (Dysart-Gale, 2007).

Bentuk upaya penerapan budaya keselamatan pasien dapat diterapkan oleh profesi tenaga kesehatan dengan selalu menerapkan kode etik (Bombeke et al., 2011). Salah satu sasaran dalam keselamatan pasien menurut PERMENKES nomor 11 tahun 2017 ialah meningkatkan komunikasi efektif (Afandi et al., 2011). Pentingnya komunikasi menjadi bagian dari kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter. Namun pada tahun 2011, MKDKI telah menangani 127 pengaduan kasus pelanggaran disiplin profesi, 80% pengaduan disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien.

Angka KTD di Indonesia pada tahun 2011 sebesar 14,41% dan angka KNC sebesar 18,53% (Qomariah & Lidiyah, 2015). Komunikasi verbal maupun nonverbal merupakan penyebab terjadinya KNC dan KTD. Kesalahan-kesalahan medis yang sering terjadi akibat masalah komunikasi ialah kegagalan komunikasi verbal maupun nonverbal, miskomunikasi antara staf-antar shift, serta komunikasi yang tidak terdokumentasi dengan baik. Sementara, kompetensi komunikasi memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan penyelesaian masalah kesehatan pasien (Salawati, 2020). Komunikasi sendiri telah diajarkan kepada dokter sejak menjadi mahasiswa kedokteran, baik pada pendidikan sarjana maupun pendidikan profesi.

Pendidikan kedokteran profesi oleh dokter muda ialah program pendidikan dimana pelaksanaan proses belajar mengajar secara klinik dan komunitas dengan memanfaatkan sarana layanan kesehatan secara nyata dan sesuai dengan kriteria tempat praktek kedokteran. Dokter muda diberi paparan berbagai masalah kesehatan dan bagaimana cara penanganannya (Pardede, 2019). Dokter muda atau mahasiswa kedokteran yang sedang menjalani studi profesi inilah yang kelak diharapkan menjadi cikal bakal dokter di masa depan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan tingkat refleksi kode etik kedokteran terhadap sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui terkait hubungan antara tingkat refleksi kode etik kedokteran terhadap sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2021 – Juli 2021. Populasi yang digunakan adalah seluruh dokter muda lulusan FKIK UMY yang sedang menjalani studi profesi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 dokter muda yang didapat menggunakan teknik sampling yaitu *consecutive sampling*. Sampel yang digunakan memiliki kriteria inklusi yaitu dokter muda lulusan FKIK UMY yang sedang menjalani studi pendidikan profesi di DIY selama  $\geq 1$  bulan, telah melewati minimal 1 stase besar, dan bersedia menjadi

subjek penelitian.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah tingkat refleksi kode etik kedokteran. Tingkat refleksi kode etik kedokteran adalah kemampuan responden dalam merefleksikan nilai kode etik kedokteran yaitu: altruisme, akuntabilitas, responsibilitas, integritas ilmiah, integritas sosial, dan idealisme profesi. Variabel ini diukur menggunakan skala likert dari 0 (STS), 1 (TS), 2 (S), dan 3 (SS). Pembagian atas tingkat refleksi Kode Etik Kedokteran: baik (>75%), sedang (50-70%), dan kurang (<50%).

Variabel terikat pada penelitian ini adalah sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien. Sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien adalah kemampuan responden dalam menyikapi pernyataan elemen-elemen yang terkandung dalam sasaran II keselamatan pasien yaitu komunikasi efektif. Variabel ini diukur menggunakan skala likert dari 1 (STS), 2 (TS), 3 (N), 4 (S), dan 5 (SS).

Pengelolaan data dalam penelitian ini menggunakan metode statistik uji *spearman correlation*. Uji ini digunakan untuk menilai adanya korelasi antara variabel-variabel yang diuji pada data yang tidak terdistribusi normal.

## **HASIL**

### **Gambaran Karakteristik Responden**

Sebanyak 80 subjek penelitian mengikuti penelitian dengan hasil dapat dilihat pada tabel 1. Mayoritas responden ialah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 56 orang (70%), lalu responden laki-laki sebanyak 24 orang (30%). Sebagian besar responden ialah dokter muda yang masuk studi profesi pada tahun 2019 yaitu sebanyak 44 (55%). Sebanyak 34 responden (42,5%) telah melalui 1-5 stase, 33 responden (41,3%) melewati 6-10 stase, dan 13 responden (16,3%) melalui 10-15 stase.

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden**

Karakteristik	Responden	
	Jumlah	Presentase
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	24	30%
2. Perempuan	56	70%
Tahun Masuk Studi Profesi		
1. 2018	2	2,5%
2. 2019	44	55%
3. 2020	9	11,3%
4. 2021	25	31,3%
Stase Terlewati		
1. 1-5	34	42,5%
2. 6-10	33	41,3%
3. 10-15	13	16,3%

### **Tingkat Refleksi Kode Etik Kedokteran**

Dari 80 responden dalam penelitian ini, didapatkan tingkat refleksi KODEKI baik sebanyak 23 responden (28,7%), refleksi KODEKI sedang sebanyak 57 responden (71,3%), serta tidak ada responden yang memiliki refleksi KODEKI yang kurang.

**Tabel 2. Distribusi Hasil Skor Refleksi Kode Etik Kedokteran**

Karakteristik	N	%
Baik	23	28,7%
Sedang	57	71,3%
Kurang	0	0%

### **Sikap dalam Berkomunikasi ke Pasien**

Berdasar tabel 3. didapatkan 72 responden (90%) memiliki sikap berkomunikasi yang sedang dan 8 responden (10%) memiliki sikap berkomunikasi yang baik.

**Tabel 3. Distribusi Hasil Skor Sikap Berkomunikasi**

Karakteristik	N	%
Baik	8	10%
Sedang	72	90%
Rendah	0	0%
total	80	100%

### **Hubungan Tingkat Refleksi KODEKI terhadap Sikap Dokter Muda dalam Berkomunikasi ke Pasien**

Pada tabel 4, didapatkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat refleksi kode etik kedokteran dengan sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke Pasien ( $p=0,058$ )

**Tabel 4. Hubungan Tingkat Refleksi KODEKI terhadap Sikap Dokter Muda dalam Berkomunikasi ke Pasien**

		Sikap dalam Berkomunikasi
Refleksi	r	0,213
KODEKI	p	0,058
Arah korelasi		positif

## **PEMBAHASAN**

### **Tingkat Refleksi KODEKI**

Sebanyak 80 dokter muda diuji tingkat refleksi terhadap KODEKI, didapatkan hasil sebanyak 23 responden (28,7%) memiliki refleksi yang baik, sedangkan refleksi kodeki sedang sebanyak 57 responden (71,3%). Dengan hal tersebut maka didapatkan rata-rata dokter muda dalam penelitian ini memiliki refleksi terhadap KODEKI yang sedang.

Dalam tingkat refleksi KODEKI, didapatkan masih adanya dokter muda yang belum dapat merefleksikan nilai-nilai dalam KODEKI. Salah satunya ialah nilai idealisme profesi. Dalam pelaksanaannya sebagai seorang dokter, idealisme profesi adalah apabila sejawat melakukan kesalahan dan kekeliruan dalam pelaksanaan praktiknya, maka sebaiknya teman sejawat yang mengetahui hal tersebut untuk menasehatinya secara langsung tidak di depan

pasien. Hal ini didukung dengan pasal nomor 9 cakupan pasal nomor 7 pada KODEKI dimana disebutkan bahwa seorang dokter dalam menegur maupun mengingatkan teman sejawat, tidak boleh melakukannya di depan pasien sejawat (Darliana, 2016).

Nilai KODEKI lain yaitu altruisme juga memiliki nilai yang seimbang, dimana bila merujuk pada Kode Etik Kedokteran pasal 17 (Firawati et al., 2012) yang berlaku pada saat ini, untuk menyatakan sebagai wujud dari perikemanusiaan, salah satunya kewajiban dokter ialah memberikan pertolongan gawat darurat, kecuali bila ia yakin ada dokter atau orang yang lebih mampu dan bersedia. Namun dijelaskan lebih lanjut pada pasal 17 poin 10 A dimana kewajiban tersebut dapat gugur jika dalam keadaan yang sama, dokter dalam kondisi terancam jiwanya. Hal ini menyebabkan dilema etik pada dokter (Nugraheni et al., 2021).

### **Sikap Dokter Muda dalam Berkomunikasi**

Gambaran sikap berkomunikasi dokter muda didapatkan hasil dari 80 responden dengan sikap berkomunikasi baik sebanyak 8 orang (10%) dan sikap berkomunikasi sedang sebanyak 72 orang (90%). Dalam pernyataan boleh tidaknya dilakukan pembacaan kembali (*read back*) perintah jika pada kondisi darurat seperti IGD dan ICU maupun di kamar operasi, kebanyakan dokter muda memilih untuk tidak setuju. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dokter muda masih belum mengetahui Sasaran II dalam panduan keselamatan pasien yaitu komunikasi efektif. Disebutkan dalam panduan keselamatan pasien Sasaran II yaitu komunikasi efektif, dalam hal pembacaan kembali (*read back*) yang tidak dimungkinkan dilakukan di kamar operasi dan dalam situasi gawat darurat (*emergency*) di IGD atau ICU diperbolehkan dilakukan dengan kebijakan dan/atau prosedur identifikasi secara alternatif (Sakit, 2015).

### **Hubungan Tingkat Refleksi KODEKI terhadap Sikap Dokter Muda dalam Berkomunikasi ke Pasien**

Berdasarkan hasil analisis dengan uji *spearman-correlation* didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat refleksi kode etik kedokteran dengan sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke Pasien dengan nilai signifikansi  $p=0,058$  ( $p>0.05$ ). Kekuatan korelasi ( $r$ ) didapatkan sebesar 0,213 yang menunjukkan kekuatan korelasi lemah dengan arah korelasi positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2018) tentang Hubungan antara Pengetahuan Kodeki dengan Sikap Dokter Muda saat Berkomunikasi, dimana tidak terdapat hubungan antara keduanya. Berdasarkan penelitian, sikap yang tidak sesuai dengan ketentuan yang diharapkan timbul akibat kurangnya pengetahuan tentang poin elemen sasaran II keselamatan pasien yaitu komunikasi efektif (Azwar, 2013). Menurut Azwar (2013), komponen pengetahuan adalah bagian dari sikap. Sikap sendiri yang terdiri dari komponen pengetahuan tersebut, tidak selalu berdampak, kadang kepercayaan ada tanpa adanya informasi yang sesuai mengenai suatu objek (Firawati et al., 2012). Hal di atas bisa dipengaruhi akibat kurangnya pengetahuan dokter muda dengan adanya Standar Keselamatan Pasien.

Dalam penelitian Afandi (2011) disebutkan bahwa lama menjadi dokter dan tempat praktik utama memiliki hubungan yang bermakna terhadap refleksi KODEKI. Pengaruh lamanya menjadi dokter disebutkan bahwa akan berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku dokter terhadap dilema etik. Dokter dengan praktik di rumah dan di rumah sakit, akan

memiliki dilema etik yang berbeda. Dilema etik pada dokter yang bekerja di rumah sakit memiliki tingkat yang lebih tinggi dibanding yang bekerja di rumah, hal tersebut berhubungan dengan tahap perkembangan moral, latihan dan frekuensi dalam menghadapi dilema etik (Afandi et al., 2011; Yasmi & Thabrany, 2018). Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini dimana mayoritas dokter muda (55%) yang menjadi responden pada penelitian ini adalah dokter muda yang sedang melangsungkan masa studi profesi selama 2 tahun serta keseluruhan dokter muda (100%) telah menjalani minimal 1 stase besar di rumah sakit pendidikan, namun didapatkan tingkat refleksi kode etik dokter muda sebagian besar adalah berkategori sedang.

Penelitian ini mengambil 3 rumah sakit pendidikan studi profesi kedokteran FKIK UMY. Sama halnya dengan perbedaan tempat praktik utama, dokter muda dengan jenis RS yang berbeda menjadikan cara belajar para responden yang juga berbeda. Hal tersebut dapat menjadi faktor bagaimana perbedaan respon atas dilema etik terhadap refleksi KODEKI.

Hal di atas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan Yuliana (2012). Dimana terdapat sebagian besar dokter muda pada RSUD Arifin Achmad memiliki tingkat refleksi yang baik. Penelitian tersebut menggunakan 213 responden dalam satu RS pendidikan yang sama yaitu RSUD Arifin Achmad. Hubungan antar sistem pembelajaran dan frekuensi dokter muda menghadapi isu etik dengan tingkat refleksi KODEKI ialah tidak terdapat hubungan yang bermakna. Dalam menjalani studi klinik, dokter muda sering dihadapkan pada masalah dilema etik. Pembelajaran etik didapatkan berdasar pengalaman dokter muda selama menjalani studi klinik. Dokter muda mendapatkan ilmu tentang etika kedokteran tidak lagi melalui kuliah namun dalam bentuk role model. Nilai dari profesi umum dalam suatu kode etik profesi akan dapat dilakukan secara efektif jika anggota profesi diberikan pendidikan, pengalaman, dan ketrampilan yang dilakukan terus-menerus (Indonesia, 2017; Keles, 2015).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, sehingga disimpulkan bahwa hubungan tingkat refleksi kode etik kedokteran dengan sikap dokter muda dalam berkomunikasi ke pasien tidak bermakna ( $p > 0,05$ ) dengan kekuatan korelasi lemah meskipun arah korelasi positif.

### **Saran**

1. Penelitian ini menarik untuk dilakukan kembali dan disarankan menggunakan sampel yang homogen, seperti dokter muda dalam tahun masuk yang sama serta menjalani pendidikan profesi di RS pendidikan yang sama. Sampel yang lebih banyak atau bisa menggunakan metode penelitian lain.
2. Bagi Dokter dan Profesi Dokter, diharapkan agar meningkatkan pemahaman tentang kode etik kedokteran, meningkatkan refleksi terhadap kode etik kedokteran, serta meningkatkan pengetahuan dan penerapan Keselamatan Pasien.
3. Bagi institusi pendidikan kedokteran, diharapkan untuk lebih meningkatkan pembelajaran mengenai kode etik kedokteran serta cara refleksinya, dan juga tentang keselamatan pasien untuk para mahasiswa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D., Ismail, R. I., & Purwadianto, A. (2011). Refleksi dokter terhadap kode etik kedokteran Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 61(3), 107–110.
- Azwar, S. (2013). Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya: Yogyakarta. *Pustaka Pelajar*.
- Bombeke, K., Van Roosbroeck, S., De Winter, B., Debaene, L., Schol, S., Van Hal, G., & Van Royen, P. (2011). Medical students trained in communication skills show a decline in patient-centred attitudes: an observational study comparing two cohorts during clinical clerkships. *Patient Education and Counseling*, 84(3), 310–318.
- Darlina, D. (2016). Hubungan pengetahuan perawat dengan upaya penerapan patient safety di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 7(1), 61–69.
- Dysart-Gale, D. (2007). Clinicians and medical interpreters: negotiating culturally appropriate care for patients with limited English ability. *Family and Community Health*, 237–246.
- Firawati, F., Pabuty, A., & Putra, A. S. (2012). Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien di RSUD Solok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 6(2), 73–79.
- Indonesia, P. N. R. (2017). *Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang manajemen pegawai negeri sipil*.
- Keles, A. W. (2015). Analisis pelaksanaan standar sasaran keselamatan pasien di unit gawat darurat RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano sesuai dengan akreditasi rumah sakit versi 2012. *Jikmu*, 5(3).
- Nugraheni, S. W., Yuliani, N., & Veliana, A. D. (2021). Studi Literatur: Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 290–295.
- Pardede, I. P. (2019). *PENERAPAN KEBIJAKAN KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT*.
- Parmadi, A., & Pratama, B. (2020). *UJI EFEKTIVITAS KRIM EKSTRAK ETANOL DAUN ILER (ColeusatropurpureusL. Benth) TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PADA MENCIT*.
- Qomariah, S. N., & Lidiyah, U. A. (2015). Hubungan Faktor Komunikasi Dengan Insiden Keselamatan Pasien (Correlation of Communication Factor with Patient Safety Incident). *Journals of Ners Community*, 6(2), 166–174.
- Roter, D., & Hall, J. A. (2006). *Doctors talking with patients/patients talking with doctors: improving communication in medical visits*. Greenwood Publishing Group.
- Sakit, K. K. P. R. (2015). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)(Patient Safety Incident Report). *KOMITE KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT*, 25.
- Salawati, L. (2020). Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98–107.
- Yasmi, Y., & Thabrany, H. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor Tahun 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2).



This work is licensed under a  
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License