

Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang

Rieke Arya Putri¹, Rahmatina B. Herman², Yulistini³

Abstrak

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan kumpulan norma untuk menuntun dokter di Indonesia selaku kelompok profesi berpraktik di masyarakat. Kasus kelalaian medik atau malpraktek sejak tahun 2006-2012 tercatat ada 182 kasus yang terbukti dilakukan dokter di seluruh Indonesia. Hal ini terkait dengan industri kesehatan yang semakin berkembang dan adanya persaingan yang ketat, apalagi jika sudah masuk pasar terbuka. Persaingan yang ketat serta keluhan dari pihak masyarakat maupun kedokteran dapat menurunkan citra dan martabat profesi kedokteran. Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan desain deksriptif dengan menggunakan kuisisioner Refleksi Kode Etik Kedokteran Indonesia terhadap dokter umum yang tersebar di Puskesmas di Kota Padang. Hasil penelitian ini mendapatkan 21 dokter umum yang bersedia menjadi responden tergolong dalam kategori kurang dalam Kuisisioner Refleksi KODEKI. Disimpulkan bahwa semua responden dalam penelitian ini memiliki tingkat refleksi KODEKI yang kurang.

Kata kunci: refleksi KODEKI, malpraktek, kelalaian medis

Abstract

The Indonesian Medical Code of Ethics is a reference of moral values for Indonesian physician applied in their day-to-day practice. Medical negligence or malpractice had been reported 182 cases from 2006-2012 around Indonesia. This is related to the medical industry and the growing presence of intense competition, especially if it has entered the open market. Intense competition along side complaints from the medical community can degrade the image and dignity of the medical profession. This study used quantitative descriptive design using a questionnaire of Indonesian Reflection Code of Ethics to general practitioner in community health centers in Padang. The 21 general practitioners who are willing to be a respondent obtained classified in the less category in the Reflection of KODEKI Questionnaire. It can be concluded that all respondents in this study possess the less category of Reflection of KODEKI.

Keyword: reflection of KODEKI, malpractice, medical negligence.

Affiliasi penulis : 1. Pendidikan dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang), 2. Bagian Fisiologi FK UNAND, 3. Bagian Mikrobiologi FK UNAND

Korespondensi : Rieke Arya Putri, E-mail :
riekeaputri@yahoo.com, telp: 081216264197

PENDAHULUAN

Kasus kelalaian medik atau malpraktik sejak tahun 2006-2012 tercatat sebanyak 182 kasus yang terbukti dilakukan dokter di seluruh Indonesia, dari 182 kasus tersebut, 60 kasus diantaranya dilakukan dokter

umum, 49 kasus dilakukan dokter bedah, 33 kasus dilakukan dokter kandungan, dan 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak. Seorang dokter yang tidak atau kurang dalam beretika meskipun memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik, dapat melakukan malpraktek, yaitu dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilannya yang bukan untuk kepentingan pasien.¹ Etika adalah nilai yang diberikan pada perilaku yang mendatangkan kebajikan, perilaku yang benar, perilaku yang mendatangkan

kebahagiaan atau perilaku yang bertanggung jawab sehingga dokter yang beretika tidak akan melakukan tindakan kelalaian medis.²

Bertens, dalam bukunya yang berjudul Etika memaparkan bahwa etika profesi mencakup nilai-nilai luhur, sifat-sifat baik, keutamaan khusus yang menurut kodratnya terkandung dalam suatu profesi. Profesi memiliki segi negatif berupa monopoli suatu keahlian tertentu, sehingga etika profesi berperan dalam mengimbangi segi negatif dengan kepercayaan masyarakat akan suatu profesi dapat diperkuat dan memiliki kepastian bahwa kepentingannya akan terjamin.³

Etika kedokteran adalah salah satu cabang dari etika yang berhubungan dengan masalah moral yang timbul dalam praktek pengobatan.⁴ Etika kedokteran di Indonesia diatur oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) berupa KODEKI. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan kumpulan norma untuk menuntun dokter di Indonesia selaku kelompok profesi berpraktik di masyarakat.⁵

Industri kesehatan semakin berkembang dan adanya persaingan yang ketat, apalagi jika sudah masuk pasar terbuka. Ketatnya persaingan telah membawa beberapa dokter sebagai bagian dari upaya memenangkan berbagai pihak. Upaya yang melibatkan dokter telah muncul dalam berbagai pemberitaan media massa yang meresahkan masyarakat maupun kalangan dokter. Keluhan dari pihak masyarakat maupun kedokteran terhadap hal yang dapat menurunkan citra dan martabat profesi kedokteran, karena itu pula dibuat panduan atau standar yang lebih tegas yang dapat dijadikan pedoman bagi para anggota IDI dalam bersikap, bertindak, maupun bekerja sama dengan pihak manapun.⁶

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat kuantitatif menggunakan desain deskriptif dengan menggunakan Kuisioner Refleksi KODEKI. Subyek penelitian ini adalah semua dokter umum di Puskesmas di Kota Padang. Data yang didapatkan diolah secara manual untuk mengetahui tingkat refleksi

KODEKI (Kode Etik Kedokteran) pada dokter umum di Puskesmas di Kota Padang, penyebaran dokter umum di Puskesmas di Kota Padang, distribusi skor berdasarkan nilai yang terkandung dalam KODEKI. Hasil pengamatan yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Penelitian ini dilakukan terhadap dokter umum di berbagai puskesmas di Kota Padang pada tahun 2014. Jumlah puskesmas yang tercatat adalah 22 puskesmas di Kota Padang. Setelah dilakukan pemilihan secara *total sampling*, maka didapatkan 11 puskesmas dengan 21 dokter umum yang akan menjadi responden pada penelitian ini.

Daftar Tabel:

Tabel 1. Gambaran penyebaran dokter umum di puskesmas di Kota Padang

Puskesmas	Wanita	Laki-	Jumlah dokter
		laki	
Puskesmas Alai	2		2
Puskesmas Air Tawar	2		2
Puskesmas Lapai	2		2
Puskesmas Pengambiran	2		2
Puskesmas Kuranji	2		2
Puskesmas Lubuk Buaya	2		2
Puskesmas Seberang Padang	2		2
Puskesmas Bungus	1		1
Puskesmas Pauh	2		2
Puskesmas Padang Pasir	1	1	2
Puskesmas Lubuk Kilangan	2		2
Total	20	1	21

Tabel 2. Refleksi KODEKI pada dokter umum di Kota Padang

Refleksi KODEKI	Frekuensi	
	n	%
Kurang	21	0
Sedang	0	0
Baik	0	0
Total	21	100

Tabel 3. Gambaran hasil skor Kuisoner Refleksi KODEKI

Kuisoner	Skor	Interpretasi
1	20	Kurang
2	19	Kurang
3	28	Kurang
4	30	Kurang
5	23	Kurang
6	27	Kurang
7	28	Kurang
8	23	Kurang
9	25	Kurang
10	26	Kurang
11	29	Kurang
12	26	Kurang
13	28	Kurang
14	23	Kurang
15	25	Kurang
16	29	Kurang
17	25	Kurang
18	21	Kurang
19	26	Kurang
20	25	Kurang
21	20	Kurang

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa dari 21 dokter umum yang menjadi koresponden dalam penelitian ini 21 orang tergolong dalam kategori refleksi KODEKI kurang (skor dibawah 34).

PEMBAHASAN

Refleksi KODEKI merupakan cerminan diri, kesadaran serta pemahaman terhadap nilai-nilai yang terkandung dalam KODEKI. Refleksi dokter terhadap KODEKI merupakan suatu bentuk kesadaran akan pemahaman dokter akan norma-norma yang terdapat dalam KODEKI. Manifestasi adalah perilaku yaitu fakta atau frekuensi suatu tindakan yang dilakukan. Perilaku terhadap KODEKI berarti tindakan dokter menjalankan KODEKI dalam berpraktik. Luarannya adalah refleksi dari nilai dan perilaku dokter dalam menjalankan praktik sehari-hari, termasuk interaksi dengan pasien, keluarga, teman sejawat, diri sendiri dan masyarakat luas.⁵

Refleksi KODEKI memperlihatkan 6 nilai yang tercermin dalam 23 pertanyaan. Nilai-nilai tersebut

adalah altruisme, idealisme profesi, responsibilitas, akuntabilitas, integritas ilmiah, dan integritas sosial. Altruisme adalah nilai yang mencerminkan kemurnian niat.⁵ Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari enam nilai yang terkandung dalam Kuisoner Refleksi KODEKI altruisme merupakan nilai terendah sedangkan nilai tertinggi terdapat pada idealisme profesi. Perilaku altruistik adalah perilaku menolong yang timbul bukan karena adanya tekanan atau kewajiban, melainkan tindakan tersebut bersifat sukarela dan tidak berdasarkan norma-norma tertentu, tindakan tersebut juga merugikan penolong, karena meminta pengorbanan waktu, usaha, uang, dan tidak ada imbalan dari semua pengorbanan. Altruisme memusatkan perhatian pada motivasi untuk membantu orang lain dan keinginan untuk melakukan kebaikan tanpa memerhatikan ganjaran, sementara kewajiban memusatkan perhatian pada tuntutan moral dari individu tertentu seperti Tuhan, pemerintah, patriotism.⁷

Ketua Konsil Kedokteran Indonesia, Prof.Dr. Menaldi Rasmin Sp.P(K) mengatakan Konsil Kedokteran Indonesia dalam dua tahun terakhir ini setidaknya menerima 126 pengaduan masyarakat terkait adanya dugaan malpraktek dan disiplin dokter yang ada di seluruh daerah. Ketua MKEK PB IDI, Dr. Prijo Sidipratomo Sp.Rad(K) menanggapi dengan mengatakan bahwa pada masa mendatang MKEK akan meminta setiap program BP2KB dan CME CPD harus disisipkan pembahasan mengenai etika.⁸ Prijo juga berharap agar PB IDI memperjuangkan subsidi pada pendidikan kedokteran sebab unit cost nya sangat tinggi. Paling tidak mahasiswa hanya membayar 20% dari total unit cost sehingga tidak akan ada moral hazard jika mereka kelak bekerja karena disubsidi pemerintah serta harus bersedia ditempatkan untuk waktu tertentu di tempat yang membutuhkan. Hal ini sejalan dengan tulisan Prof. Samsuridjal Djauzi dalam IDI newslime yang menyebutkan bahwa sistem pembayaran dokter yang rendah, biaya pendidikan di Fakultas Kedokteran yang tinggi, dan tingginya harapan masyarakat agar dokter dapat meningkatkan taraf kesehatan mempengaruhi orientasi pragmatis dokter dan kurangnya jiwa pengabdian dokter.⁹

Dokter termotivasi oleh banyak hal, termasuk keinginan untuk meningkatkan kesehatan, berperilaku

baik terhadap sesama, keingintahuan mengenai bagaimana tubuh manusia bekerja saat sakit dan sehat dan yang tidak kalah pentingnya adalah uang. Pada bulan Juli 2013, *Virtual Mentor* menyatakan bahwa insentif dokter berbanding lurus dengan usaha mewujudkan pelayanan kesehatan.¹⁰ Hal ini tidak sesuai dengan studi retrospektif yang dilakukan oleh Ali Irshad MD, Matthew Janko dan Jacob M terhadap 6 juta pasien didapatkan hasil yang menyatakan bahwa terdapat pelayanan yang sama antara rumah sakit dengan insentif dalam jumlah besar dibandingkan dengan rumah sakit yang menawarkan insentif dalam jumlah kecil. Dari sini dapat disimpulkan bahwa insentif finansial saja bukanlah faktor utama yang menentukan standar pelayanan terhadap pasien.¹¹

Malpraktek yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran atau dokter merupakan masalah yang signifikan. Tahun 2013, presentasi dokter yang dilaporkan telah melakukan “*publicly embarrassed*” adalah 47,2% dan 23,3% dilaporkan telah melakukan “*publicly humiliated*”. *Liaison Committee on Medical Education Accreditation Standard in US Department of Education* meminta fakultas kedokteran untuk membentuk program yang menjelaskan standar praktek/pelayanan dan membentuk peraturan tertulis untuk meminimalisir kesalahan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.¹²

John Hopkins University School of Medicine, Shocket United State mengembangkan metode baru dalam meningkatkan kemampuan komunikasi mahasiswa kedokteran, seperti mendengar aktif, komprehensif, penerimaan, merespon dengan penuh pertimbangan serta mengemukakan ide dengan jelas. Setelah menggunakan metode ini, mahasiswa kedokteran lebih mampu merefleksikan dan meningkatkan cara komunikasi. 67% dari mahasiswa yang telah mengikuti survei mengaku memiliki keinginan untuk mencoba sesuatu yang baru dan berbeda dari kurikulum kedokteran standar.¹²

Sebagian besar (85%) mahasiswa kedokteran merasa bahwa konsep yang telah dirumuskan telah relevan dengan pelayanan terhadap pasien. Pembelajaran langsung berguna untuk memahami bagaimana emosi mempengaruhi kebiasaan atau paradigma. Dalam hal ini, dokter dapat mempelajari teknik dan keterampilan yang spesifik untuk

memastikan tindakan yang mereka lakukan sesuai dengan standar.¹²

Vanderbilt University School of Medicine in Nashville, Tennessee, United State merancang program pelatihan keterampilan untuk setiap mahasiswa serta staf pengajar. Pada program pediatri, residen bermain peran untuk mengajarkan strategi dalam mengelola situasi sulit untuk berkomunikasi yang sering memicu tindakan yang tidak profesional yang melibatkan dokter, residen, perawat, pasien serta keluarga pasien. *Alpert School of Medicine di University of Brown in United State* menggunakan partisipasi residen dalam membuat rekaman video. Satu residen yang berperan sebagai dokter yang melakukan kesalahan medis secara spontan dijadikan sebuah media pengajaran untuk mahasiswa kedokteran agar memahami cara mengatasi keluhan yang muncul dalam malpraktek.¹²

KESIMPULAN

Seluruh responden dalam penelitian ini memiliki tingkat refleksi KODEKI yang kurang dari standar yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wibisono. Sampai akhir 2012 terjadi 182 kasus malpraktek. *Tempo* [serial online] 2013 Maret (diunduh 11 Januari 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.tempo.co.id/read/news/2013/03/25/Sampai-akhir-terjadi-malpraktek>
2. Serudji J. Materi etika dalam pendidikan profesi dokter spesialis (kajian pada program pendidikan dokter spesialis obstetri dan ginekologi fakultas kedokteran Universitas Andalas/Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang (disertasi). Padang: Universitas Andalas; 2008.
3. Bertens K. Etika biomedis. Jakarta:Kanisus; 2011.
4. Bertens. Etika. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2011.
5. Affandi D, Ismail RI, Purwadianto A. Refleksi dokter terhadap kode etik kedokteran Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2011;61:3.
6. Samil. Sejarah Etika Kedokteran. IDI [serial online] 2001 April (diunduh 8 Desember 2013). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/KodeEtik-kedokteran.pdf>

7. Materi Gunadarma. Tingkah laku prososial. Gunadarma [serial online] 2011 (diunduh 4 Agustus 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://kenes.staff.gunadarma.ac.id/materi+06+TingkahLakuPrososial.pdf>
8. Djauzi S. Benarkah altruisme dokter mulai luntur. IDI news [serial online] 2014 Jan (diunduh 20 Agustus 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.idinews.com/2014/01/benarkah-altruisme-dokter-mulai.luntur.html>
9. Indra. MKEK himbau PB IDI perkuat pendidikan etika kedokteran. IDI news [serial online] 2014 Jan (diunduh 20 Agustus 2014). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <http://www.idinews.com/2014/01/mkek-himbau-pb-idi-perkuat-pendidikan.html>
10. Bond AR. Rewarding ethical medicine. American Medical Association Journal of Ethics. 2013;15(7): 563-4.
11. Irshad A, Janko M, Koshy JM. Testing the incentive power of pay for performance. Virtual Mentor. 2013;15(7):587-91.
12. Heru AM. Role play in medical education to address student mistreatment. American Medical Association Journal of Ethics. 2014;16(3): 177-81.