

PENERAPAN NILAI KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN KAMPAR

Deby Andita
Dedi Afandi
Alida Widiawaty
andita.deby@yahoo.com

ABSTRACT

Medical profession in Indonesia has a base on taking their profession responsibility to keep a good relation between doctor and patient named by Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). On Universal Health Coverage Era, doctor as a part of health-care workers is needed to work loyal and professional by implementing KODEKI value. The aim of this study is to discover implementation of KODEKI value on Universal Health Coverage Era in Kampar Regency by assessing six values. This study uses design of exploration method by qualitative approach on three general practitioner in Kampar Regency who were picked by snowball sampling method. Data collection was done by interview and recorded with an audio recorder. The result of this study told that all informans are implementing altruism, responsibility, idealism of profession, accountability for patient, scientific integrity and social integrity on Universal Health Coverage Era could be seen by their statement and daily life as a doctor.

Keywords: Kode Etik Kedokteran Indonesia, Universal Health Coverage

PENDAHULUAN

Kedokteran Indonesia memiliki pedoman dalam mengemban tanggung jawab profesi untuk mempertahankan hubungan kepercayaan pasien terhadap dokter yang diatur pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Nilai-nilai yang terkandung dalam KODEKI merupakan nilai tanggung jawab profesi kedokteran yakni, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial. Seiring perkembangan dan kemajuan

teknologi kedokteran yang ditandai oleh adanya spesialisasi kedokteran, nilai-nilai etika profesi senantiasa mewarnai ciri dan cara pelayanan pasien, klien atau masyarakat setempat dengan tujuan meningkatkan hubungan dokter-pasien.¹

Aduan sengketa medis yang telah dilaporkan kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) wilayah Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta selama kurun waktu 2004-2006 berjumlah rata-rata 8 kasus per tahun, melibatkan 30 dokter dari berbagai bidang

spesialistik dan dokter umum.² Pada tahun 2006–2012, kasus kelalaian medik atau malpraktik juga sudah tercatat sebanyak 60 kasus dilakukan oleh dokter umum, 49 kasus oleh dokter bedah, 33 kasus oleh dokter kandungan. Gambaran tingkat refleksi terhadap KODEKI di kota Padang pada tahun 2015 juga menunjukkan dokter umum termasuk kategori kurang³ sehingga sudah selayaknya mendapatkan perhatian.

Dalam UU 36 tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman bermutu dan terjangkau.⁴ Oleh karena itu, dimulai sejak 01 Januari 2014, pemerintah mengupayakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada setiap individu dengan suatu sistem yang dinamakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Proses pembayaran BPJS pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan kapitasi sedangkan Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dengan paket INA CBG's. Dokter umum sebagai ujung tombak dalam pelayanan kesehatan, berperan penting dalam pelaksanaan SJSN. Jaminan Kesehatan Nasional termasuk pengaplikasian misi ketiga Kabupaten Kampar yakni meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi serta berwawasan kedepan.

Pada era JKN, dokter sebagai tenaga kerja kesehatan dituntut untuk bekerja secara loyal dan profesional

agar tujuan dari JKN tercapai, yaitu melindungi jaminan kesehatan masyarakat. Penelitian ini mengobservasi dan mengevaluasi bagaimana penerapan nilai KODEKI pada era JKN di Kabupaten Kampar.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan ialah metode eksplorasi dengan pendekatan kualitatif.²² Dengan metode eksplorasi, peneliti diharapkan mampu menggali lebih dalam informasi yang diperlukan tanpa mengintervensi responden, yaitu penerapan nilai KODEKI pada era JKN di Kabupaten Kampar

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2016 – November 2016 atau sampai tercapai informasi yang diinginkan. Penelitian dilakukan di Kabupaten Kampar. Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan Nomor:167/UN.19.5.1.1.8/UEPKK/2016 oleh Unit Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau.

Penelitian kualitatif lebih terfokus pada representasi fenomena sosial yang terjadi dan tidak bermaksud untuk menggambarkan karakteristik populasi. Oleh karena itu, cara pemilihan sampel menggunakan metode *snowball sampling*²² yaitu pemilihan subyek penelitian berdasarkan suatu pertimbangan, yang memahami dan memiliki informasi yang diinginkan. Penelitian kualitatif juga tidak mengukur seberapa banyak besar sampel. Penelitian akan dihentikan bila sudah tidak lagi ditemukan variasi informasi.

Pemilihan sampel awal dilakukan dengan cara memilih subyek yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu dokter umum yang bersedia diwawancarai, sudah berpraktik minimal 1 tahun sebelum era JKN dan telah melayani pasien JKN dalam kurun waktu 6 bulan di Kabupaten Kampar.

Penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai secara mendalam subyek penelitian menggunakan panduan pertanyaan yang direkam menggunakan alat perekam. Lalu tahap validitas dan reliabilitas dilakukan dengan cara *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability*. Selanjutnya, data ditranskrip, dikoding dan dilakukan pengkategorisasian data menggunakan *perspective codes* taksonomi Bogdan dan Biklen. Kemudian disajikan dalam bentuk tekstual.²

HASIL PENELITIAN

Data penelitian ini dikumpulkan dengan metode wawancara yang mendalam terhadap informan secara apa adanya. Wawancara telah dilakukan selama dua minggu di Kabupaten Kampar. Informan terdiri dari dokter umum yang berpraktik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Kampar yang dipilih menggunakan *snowball sampling* sebanyak tiga orang atas rekomendasi Dinas Kesehatan setempat yang terdiri dari satu orang dokter umum rumah sakit, satu orang dokter umum puskesmas dan satu orang dokter umum praktik

perorangan. Dokumentasi wawancara ini menggunakan *audio recorder* yang dilakukan dua hingga tiga kali. Selanjutnya, hasil rekaman dari *audio recorder* diubah dalam bentuk tulisan dengan melakukan pentranskripsian hasil wawancara. Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri. Validasi dilakukan dengan menggunakan triangulasi dan *peer review* untuk melakukan *review* terhadap seluruh hasil penelitian ini.

Altruisme

Pernyataan-pernyataan informan yang mendeskripsikan nilai altruisme terlihat dari kata kunci melalui empat jawaban pertanyaan peneliti :

- Menolong pasien tanpa mengharapkan balasan
- Memiliki niat yang tulus untuk membantu sesama
- Bersedia memenuhi panggilan saat keadaan darurat
- Bersedia memberikan kontak pribadi yang siap dihubungi

Pernyataan yang sesuai dengan kata kunci tersebut sebagai berikut :

“Pastinya membantu masyarakatlah supaya mendapatkan pelayanan yang baik... Kalau masyarakat menyatakan puas ya mungkin itulah ini kita ya berarti hmm tercapailah proses pelayanan yang maksimal gitu... Bahkan mungkin paling sering kita yang minta nomor pasien ya pasien pastinya nanti minta juga nomor kita kan.... berdasarkan ketentuan

puskesmas ini 24 jam. Berarti harus ada *standby*..”

“ Ingin menolong orang banyak... Mudah-mudahan kalau udah sembuh di puskesmas nggak datang lagi... Ngasih. Selagi saya praktik nggak masalah.... Ya maulah. Ya kalau kita minta dibantu sama orang, tentu kita bantu. Sedapat mungkin kita tolong. Harus kita tolong”

Pernyataan informan tidak menunjukkan adanya variasi jawaban. Selanjutnya, peneliti melakukan triangulasi terhadap salah satu kata kunci pada setiap nilai dengan cara *cross check* dan observasi berupa pengamatan tempat praktik yang berada di dekat jalan utama Pekanbaru - Bangkinang yang sering terjadi kecelakaan.

Peneliti juga menanyakan apakah informan bersedia memberikan kontak pribadi yang siap dihubungi. Berdasarkan hasil *cross check* terdapat kesesuaian dengan jawaban yang disebutkan oleh informan, bahwa informan bersedia memberikan kontak pribadi. Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan kata kunci maka seluruh informan memiliki nilai altruisme.

Responsibilitas

Responsibilitas tergambar dari pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan dua kata kunci :

- Menjadikan agama sebagai dasar pengambilan keputusan
- Bersedia ditempatkan di daerah konflik

Pernyataan yang sesuai dengan kata kunci tersebut sebagai berikut :

“Ya bisa ditengokkan kalau ya agama haruslah. Nggak mungkin kita tinggalkan... Sebenarnya kan kalau ada indikasi medis, kalau mengancam nyawa ibu atau apa gitu apa salahnya... Memang disini kampung kita, nggak akan bisa lari dari sini kan”

“... Dokter nggak boleh bedakan suku, ras atau agama. Disini pun kita nggak ada ngerasakan gitu. Pasien juga mungkin nggak merasa perbedaan.. Ya kalau aborsi kan prinsipnya itu tidak boleh, karna itu kan menghentikan proses kehidupan janin... kalau konflik ringan ya kita masih bersedia”

Pernyataan informan tersebut sesuai dengan kata kunci dan tanpa variasi jawaban. Peneliti melakukan triangulasi terhadap salah satu kata kunci pada setiap nilai dengan cara *cross check* dan observasi tidak dapat dilakukan karena peneliti tidak menemukan adanya konflik yang sedang terjadi. Peneliti melakukan *cross check* terhadap *key informan* awal dan *key informan* lanjutan mengenai pernyataan informan. Peneliti menanyakan apakah

informan tetap berpraktik saat terjadi kerusuhan yang terjadi di Kampus tahun 2011 lalu. Berdasarkan hasil *cross check* terdapat kesesuaian dengan jawaban yang disebutkan oleh informan, bahwa informan tetap berpraktik meskipun terjadi konflik. Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan kata kunci maka seluruh informan memiliki nilai responsibilitas.

Idealisme Profesi

Nilai idealisme profesi tergambar dari pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan tiga kata kunci :

- Berkata jujur terhadap kesalahan pengobatan yang dilakukan oleh teman sejawat kepada pasien
- Memberitahukan kesalahan medis teman sejawat
- Melaporkan kesalahan medis teman sejawat kepada organisasi profesi

Pernyataan yang sesuai dengan kata kunci tersebut sebagai berikut :

“Ya itu bisalahkan. Gimana solusinya. Gimana bagusnya. Kadang di puskesmas kan rame dokternya bisa saling bertanya. Kayak mana pasiennya itu... Tapi, kalau di depan pasien nggak boleh langsung memvonis salah gitu.. Mudah-mudahan ga terjadi lah.”

“...Nah, selayaknya selaku sesama sejawat dokter, kita saling mengingatkan...”

Belum ada yang sangat krusial sekali, sehingga harus dilaporkan ke organisasi profesi yang berada di dalam lingkup kerja saya”

Pernyataan informan tersebut telah sesuai kata kunci dan tanpa variasi jawaban. Peneliti melakukan triangulasi terhadap salah satu kata kunci pada setiap nilai dengan cara *cross check* terhadap sejawat informan.

Peneliti menanyakan apakah yang informan lakukan apabila terjadi kesalahan medis pada sejawat. Berdasarkan hasil *cross check* terdapat kesesuaian dengan jawaban yang disebutkan oleh informan, bahwa informan memberitahukan dan mencari solusi terhadap kesalahan medis yang dilakukan sejawat. Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan kata kunci maka seluruh informan menjaga idealisme profesi.

Akuntabilitas pasien

Nilai akuntabilitas pasien tergambar dari pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan tiga kata kunci :

- Berempati terhadap pasien
- Menerima kritikan dengan lapang dada
- Sudah melaksanakan praktik etis kedokteran

Pernyataan yang sesuai dengan kata kunci tersebut sebagai berikut :

“Ada, kita bikin kotak saran.... Ya biasa kita

terapkan itu kepada pasien. Kita jalanin ya bagaimana kita melayani pasien itu, ya sesuai memberlakukan pasien sesuai dengan etika”

“Kita terima aja, jadi bahan evaluasi.... Ya membantu sekalilah kan kita kan melindungi itu. Asal jangan menyimpang kali. Kalau kita nyimpang jalan sesuai dengan aturan. Mudah-mudahan”

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan tersebut ditemukan seluruhnya mengandung kata kunci akuntabilitas pasien dan tidak ditemukan adanya variasi jawaban yakni informan mempunyai jawaban yang sama bahwa informan bersedia menerima kritik dan saran dari pasien dan tetap melayani pasien sesuai dengan KODEKI.

Peneliti melakukan triangulasi terhadap salah satu kata kunci pada setiap nilai dengan cara *cross check* dan observasi dengan pasien serta tenaga kesehatan medis lainnya. Peneliti melakukan *cross check* terhadap *key informan* awal dan *key informan* lanjutan mengenai pernyataan informan. Peneliti menanyakan apakah informan pernah bersedia menerima kritikan dari pasien. Berdasarkan hasil *cross check* terdapat kesesuaian jawaban yang disebutkan oleh informan, bahwa informan bersedia menerima kritik tersebut. Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan kata kunci maka

seluruh informan memiliki nilai akuntabilitas pasien.

Integritas ilmiah

Nilai integritas ilmiah tergambar dari pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan tiga kata kunci :

- Membuka diri terhadap ilmu kedokteran terbaru
- Meluangkan waktu untuk mengikuti perkembangan ilmu kedokteran
- Meyakini bahwa obat bukan terapi medis utama

Pernyataan yang sesuai dengan kata kunci tersebut sebagai berikut :

“Terakhir kali baru hari sabtu kemarin (22 Oktober 2016). Itu pun ngulang-ngulang *emergency* sehari hari... Insyallah, ikut apalagi kalau ga ada apa namanya, ya waktu ada, ada kesempatan... Obat salah satunya, tapi bukan obat semua kan. Bukan hanya obat, kadang memberikan semangat aja mensupport dia”

“Ini baru baru yang di Pangeran kemarin kan... Kadang ikut seminar, bisa baca-baca di internet, atau bisa juga dari adik adik tingkat kan. Ilmu adik-adik tingkat lebih fresh.... Enggalah Obat salah satunya, tapi bukan obat semua kan. Bukan hanya obat, kadang memberikan

semangat aja mensupport dia”

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan tersebut ditemukan seluruhnya mengandung nilai integritas ilmiah tanpa variasi jawaban. Informan mempunyai jawaban yang sama bahwa responden selalu memperbarui ilmu kedokteran. Peneliti melakukan triangulasi terhadap salah satu kata kunci pada setiap nilai dengan cara *cross check* dan peneliti menggunakan data sekunder responden. Peneliti melakukan *cross check* terhadap *key informan* awal dan *key informan* lanjutan mengenai pernyataan informan. Peneliti menanyakan apakah informan selalu memperbarui ilmu kedokteran dengan dibuktikan data sekunder berupa sertifikat informan mengikuti seminar yang diadakan bulan oktober lalu. Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan kata kunci maka seluruh informan memiliki nilai integritas ilmiah

Integritas sosial

Nilai integritas sosial tergambar dari pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan empat kata kunci :

- Menyediakan waktu untuk memberikan edukasi kepada pasien
- Berkata jujur terhadap ketidaktahuan informasi kepada pasien
- Membuat rekam medis yang baik dan akurat
- Mampu berkomunikasi efektif terhadap pasien

Pernyataan yang sesuai dengan kata kunci tersebut sebagai berikut :

“Ya kita harus memperbaiki yang salah. Untuk diri kita, kedepannya memberikan pelayanan yang betul ... Kadang yang banyak pasien tu, kadang nggak berobat semua. Kadang konsultasi aja kan... Ada penyuluhan-penyuluhan perorangan berkelompok, itu promotifnya. Terus ya preventifnya membuat klien merubah perilaku yang tidak sehat ke arah sehat.”

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan tersebut ditemukan seluruhnya mengandung nilai integritas sosial dan tanpa variasi jawaban yakni informan mempunyai informasi yang sama bahwa informan bersedia memberikan konsultasi dan edukasi dalam upaya promotif dan preventif kepada klien maupun masyarakat. Peneliti melakukan triangulasi terhadap salah satu kata kunci pada setiap nilai dengan cara *cross check* dan observasi kegiatan edukasi yang diberikan informan. Peneliti melakukan *cross check* terhadap *key informan* awal dan *key informan* lanjutan mengenai pernyataan informan. Peneliti menanyakan apakah informan pernah bersedia memberikan edukasi kepada klien maupun masyarakat. Terdapat kesesuaian dengan jawaban yang disebutkan oleh informan, bahwa informan selalu berusaha memberikan

edukasi sebagai upaya promotif dan preventif dengan melakukan komunikasi terhadap klien. Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan yang disesuaikan dengan kata kunci maka seluruh informan memiliki nilai integritas social.

PEMBAHASAN

Altruisme

Seluruh pernyataan informan mengandung nilai unsur altruisme dari yang didapatkan dari hasil wawancara. Nilai altruisme ini tidak hanya dapat dilihat dari pernyataan informan saja, tetapi juga dari sikap informan dalam menjalankan profesi kerjanya sehari-hari.

Peneliti mendapat jawaban yang sama dari informan lainnya artinya tanpa variasi jawaban, bahwa setiap informan akan tetap melayani pasien, bersedia memberikan kontak pribadi dan bersedia dipanggil jika ada pasien gawat darurat membutuhkan pertolongan. Penelitian yang dilakukan oleh Irawan untuk melihat perilaku altruistik pada dokter mendapatkan hasil bahwa dokter merasa memiliki tanggung jawab dalam menolong orang lain. Mereka mengungkapkan bahwa faktor sesama manusia yang melandasi tindakan mereka tersebut²⁴.

Pernyataan informan menunjukkan bahwa mereka juga menerima pasien seandainya ada keadaan gawat darurat. Pernyataan ini didukung dengan informan memberikan kontak pribadi apabila sewaktu-waktu dokter dibutuhkan oleh pasien. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Annajmi yang mengungkapkan

bahwa faktor situasional yang melandasi sikap saling menolong adalah desakan waktu. Dokter akan langsung menerima tanpa dimintai tolong pada keadaan darurat.²⁵

Nilai altruisme ini terkandung pada pernyataan seluruh informan yang merupakan dokter umum yang berpraktik di Kabupaten Kampar. Perilaku altruistik timbul bukan akibat tekanan maupun kewajiban, namun tindakan tersebut bersifat sukarela dan memusatkan perhatian pada motivasi untuk membantu orang lain dan melakukan kebaikan tanpa mengutamakan ganjaran.²⁶ Menurut informan, menolong merupakan motivasi dalam menjalankan praktik dan kepuasan pasien menjadi harapan bagi informan.

Responsibilitas

Hasil wawancara menunjukkan seluruh informan memiliki nilai responsibilitas yakni didapatkan jawaban informan menjadikan agama sebagai dasar pengambilan keputusan dan bersedia ditempatkan di daerah konflik.

Peneliti berpendapat hal yang sama dengan jawaban informan, Afandi mengenai komponen responsibilitas sebagai refleksi dokter terhadap KODEKI pada dokter di wilayah IDI DKI Jakarta. Afandi mendapatkan hasil, 49,2 % subjek penelitian menyatakan setuju dan 27,5% menyatakan sangat setuju dengan pernyataan “Keimanan/agama saya memengaruhi banyak keputusan (klinis) saya”.²⁷ Camroni dalam penelitiannya menyebutkan bahwa agama dapat menjadi pengendali

moral dan mental dalam berperilaku.
28

Idealisme Profesi

Hasil wawancara menunjukkan seluruh pernyataan informan memiliki nilai idealisme profesi. Peneliti menemukan dokter umum di Kabupaten Kampar lebih cenderung untuk memberitahukan kesalahan medis yang dilakukan oleh teman sejawat dibandingkan dengan memberitahu pasien maupun organisasi profesi. Penelitian yang dilakukan oleh Putri didapatkan hasil bahwa nilai yang tertinggi yang terkandung dalam Kuisioiner Refleksi KODEKI di Kota Padang ialah nilai idealisme profesi.²⁶ Apabila seorang sejawat melakukan membuat kekeliruan dalam praktiknya, maka seyogyanya teman sejawat yang mengetahui hal tersebut segera menasehatinya.²⁹

Menghormati rekan sejawat dan seprofesi ini sangat penting bagi tenaga kesehatan seperti diungkapkan oleh Basuki dalam jurnal *Majalah Kedokteran Indonesia*. Basuki mengatakan bahwa salah satu bentuk menghormati rekan sejawat adalah dengan menjaga komunikasi yang baik. Tenaga kesehatan dituntut untuk mempraktikkan cara-cara komunikasi interpersonal yang baik dengan sesama tenaga kesehatan. Ini berguna untuk menciptakan situasi yang nyaman dalam lingkungan kerja.³⁰ Bentuk saling menghormati dapat dilihat dari komunikasi antar informan dengan pasien dan keluarga pasien ataupun masyarakat. Jika ada teman sejawat yang membutuhkan

bantuan, mereka akan saling membantu.

Akuntabilitas pasien

Pernyataan-pernyataan informan berdasarkan hasil wawancara seluruhnya mengandung nilai akuntabilitas. Pada era JKN, informan bertanggung jawab memberikan penjelasan mengenai terapi terbatas yang diberikan kepada pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara daya tanggap, kehandalan, jaminan keamanan, dan empati dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Yang paling dominan memiliki hubungan dengan kepuasan pasien adalah empati.³¹

Di sisi lain, JKN membawa pengaruh positif pada beberapa aspek yakni sistem rujukan berjenjang yang mengusung kebijakan dan prosedur Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) 1 ke PPK 2.³² Namun, kebanyakan anggota masyarakat ingin dirujuk sehingga berdampak terhadap kesadaran mereka untuk bertanya dan minta penjelasan jadi semakin meningkat. Hal ini masih dapat ditanggulangi oleh informan dengan berempati terhadap pasien. Cara berkomunikasi dengan empati adalah alat atau kegiatan untuk terlaksananya komunikasi efektif.³³ Para informan mengatakan bahwa itulah tanggung jawab mereka untuk membangkitkan kesadaran masyarakat dan menyukseskan program pemerintah dalam pencapaian kesehatan masyarakat.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan Afandi yang menunjukkan 78% responden setuju terhadap pernyataan “Saya senang menerima kritik dari pasien”. Ini menunjukkan bahwa dalam melayani dan menjalankan profesinya, sebagian dokter di DKI Jakarta senang menerima kritik.³⁴ Penelitian ini menunjukkan adanya komponen akuntabilitas terhadap pasien. Hasil yang sama juga diperlihatkan oleh informan. Informan menyediakan kotak saran sebagai bentuk evaluasi dalam pengembangan diri maupun fasilitas kesehatan tempat ia berpraktik. Begitu pula dengan praktik yang dilakukan oleh informan. Informan menyatakan telah melakukan praktik etis berdasarkan KODEKI. Peran KODEKI sebagai kumpulan peraturan etika profesi digunakan untuk menahan penyimpangan dan parameter perilaku profesi kedokteran.³⁵

Integritas ilmiah

Hasil wawancara menunjukkan seluruh pernyataan informan memiliki nilai integritas ilmiah. Tidak terdapat variasi jawaban bahwa para informan sadar akan pentingnya meningkatkan ilmu kedokteran untuk diri sendiri. Shrank dkk dalam *Fostering Professionalism in Medical Education: A call for Improved Assessment and Meaningful Incentives* mengatakan bahwa tenaga kesehatan harus senantiasa berkomitmen belajar seumur hidup (*longlife learner*) dalam menjaga integritas ilmiah yang dimilikinya.³⁶

Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam bab VI Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia, seorang dokter harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkini selama berprofesi dengan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran demi meningkatkan penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.³⁷ Hal ini diwujudkan dengan Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) yakni amanat undang-undang praktik kedokteran melalui pemenuhan angka kredit minimal dalam rangka memenuhi re-sertifikasi kompetensi sebagai dokter penyelenggara primer.³⁸

Program P2KB adalah upaya pembinaan bersistem agar dokter senantiasa dapat menjalankan profesinya dengan baik. Hal itu dapat terjadi apabila *knowledge*, *skill* ditingkatkan dan *attitude* terjaga.¹⁶ Umumnya pelatihan atau seminar program tersebut diadakan di ibukota provinsi. Informan tetap mengikuti seminar atau pelatihan karena menyadari penting baginya untuk mengikuti hal tersebut namun tetap memperhitungkan waktu dan kondisi praktiknya.

Integritas sosial

Dari hasil wawancara, seluruh informan dalam penelitian ini mengandung nilai integritas sosial karena informan menyadari pentingnya memberikan edukasi kepada pasien sebagai klien ataupun masyarakat. Edukasi merupakan salah satu bentuk komunikasi dokter

dan pasien yang dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari.

Penelitian oleh Wahyuni didapatkan hasil 97,8% responden dalam penelitiannya yakni pasien, menyatakan kepuasan dalam berobat akibat adanya komunikasi yang cukup dan baik.³⁹ Kepuasan tersebut terlahir dari cara dokter memberikan informasi kesehatan, edukasi dan konsultasi dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien. Komunikasi yang efektif dilakukan dengan bersikap empati.⁴⁰

Pada era JKN yang sedang berlangsung saat ini, salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal ialah penguatan upaya promotif dan preventif.⁴¹ Edukasi yang dilakukan oleh para informan salah satunya ialah dalam rangka penanganan penyakit-penyakit kronis. Penyakit kronis membutuhkan penanganan dengan pendekatan integratif, mulai dari aspek preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif sejak di tingkat pelayanan kesehatan primer.⁴² Upaya mengedukasi tersebut telah terbukti membawa pengaruh pada kepatuhan pengobatan, meningkatkan kepuasan pasien dan akhirnya akan membawa manfaat bagi kesembuhan pasien.⁴³

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan dalam pembuatan rekam medis pada era JKN. Informan di Kabupaten Kampar selalu berupaya membuat rekam medis yang lengkap untuk menjaga nilai integritas profesi. Pembuatan rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan

meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.⁴⁴

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan dokter umum Kabupaten Kampar telah memiliki unsur altruism, responsibilitas, idealisme profesi, akuntabilitas pasien, integritas ilmiah dan integritas sosial dalam penerapan nilai KODEKI pada era JKN

Penelitian ini belum memberikan gambaran yang menyeluruh mengenai penerapan nilai KODEKI pada era JKN di Kabupaten Kampar sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan tersebut agar nantinya dapat digunakan untuk meningkatkan profesionalisme dalam penerapan nilai KODEKI.

Penelitian ini memerlukan penelitian lebih lanjut dengan metode yang berbeda, seperti metode kuantitatif agar mendukung penerapan nilai KODEKI pada era JKN dokter umum kabupaten Kampar.

Bagi instansi pendidikan untuk mengajarkan mengenai perilaku profesional dimulai dari masa pendidikan sehingga nantinya akan menghasilkan tenaga kesehatan yang memiliki profesionalisme tinggi dalam pekerjaan khususnya dalam menghadapi program JKN saat ini.

Bagi dokter umum dan instansi terkait di Kabupaten Kampar agar dapat mengevaluasi kembali

mengenai penerapan nilai KODEKI, memberikan penyuluhan dan mempertahankan perilaku profesional yang telah ada sehingga dapat tercapainya optimalisasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Jakarta: IDI; 2012:16
2. Afandi D, R I Ismail, Agus P. Refleksi Dokter terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol 61;2011
3. Putri RA, Rahmatina BH, Yulistini. Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*;2015:4(2)
4. Kementerian Kesehatan Pemerintah Indonesia. Buku Pegangan Sosialisasi: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional;2014
5. Mazaya S. Faktor-Faktor yang menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien JKN dan NON-JKN di RS Mata “dr.Yap” Yogyakarta. Yogyakarta :Universitas Gajah Mada. [diakses tanggal 12 Juli 2016] Diunduh dari [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_d](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=70066)
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kebijakan Pelayanan dan Pembayaran dalam Program JKN;2015
7. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kampar. Kampar dalam Angka 2014. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kampar;2014
8. Badan Pelayanan Umum Daerah. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2014;2015
9. William, JR. Medical Ethics Manual (Panduan Etika Medis Disertai dengan Studi Kasus Etika Pelayanan Medis Sehari-hari). Yogyakarta : Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;2006
10. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Jakarta: IDI; 2012:17
11. Afandi D. Kondisi keberlakuan bioetika dalam mekanisme revisi kode etik kedokteran Indonesia (dissertation): FK Universitas Indonesia; 2010:23
12. Afandi D. Kondisi keberlakuan bioetika dalam mekanisme revisi kode etik kedokteran Indonesia (dissertation): FK Universitas Indonesia; 2010:49

13. Paterson R. Altruism will survive the new professionalism in general practice-the 'yes' care. *J Prim Health Care*. 2013;5(3):249-250.
14. Linley, P. A., Joseph A., Harrington S., Wood A.M., Positive Psychology: Past, Present, and (possible) Future. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 2006;3-16.
15. de Waal F.B.M. (2008). Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy. *Annual Review of Psychology*, 59, 279-300. doi: 10.1146/annurev.psych.59.103006.093625
16. American Physical Therapy Association. Professionalism in physical therapy : core values. Virginia : APTA; 2013.
17. Adiputra, Dewi Atmaja. Konsep Akuntabilitas Keuangan dalam Organisasi Keagamaan. Universitas Ganesha: Vol.3 No 1;2015
18. Afandi D. Kondisi keberlakuan bioetika dalam mekanisme revisi kode etik kedokteran Indonesia (dissertation): FK Universitas Indonesia; 2010:60
19. Afandi D. Kondisi keberlakuan bioetika dalam mekanisme revisi kode etik kedokteran Indonesia (dissertation): FK Universitas Indonesia; 2010:61
20. Undang – Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;2002
21. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Manual Pelaksanaan JKN-BPJS Kesehatan. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan; 2013.
22. Ibrahim. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung : Alfabeta; 2015
23. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Edisi ke-7. Bandung:Alfabeta; 2012
24. Irawan E. Perilaku Altruis pada Seorang Dokter. Jakarta: Universitas Gunadarma; 2014
25. Annajmi I. Pelayanan Profesional Tenaga Kesehatan Daerah Pesisir pada Pelayanan Kesehatan Primer Wilayah Puskesmas Teluk Meranti Kabupaten Pelalawan Tahun 2013. Pekanbaru : Universitas Riau;2014
26. Putri RA, Rahmatina BH, Yulistini. Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*;2015:4(2)
27. Afandi D. Kondisi keberlakuan bioetika dalam mekanisme revisi kode etik kedokteran Indonesia (dissertation): FK Universitas Indonesia; 2010:98
28. Camroni. Pembinaan Mental Agama dalam Membentuk

- Perilaku Prosocial Pondok Pesantren Istighfar Perbalan Purwosari Semarang. Semarang : Institut Agama Islam Negeri Walisongo; 2008
29. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Jakarta: IDI; 2012: 52
 30. Basuki E. Komunikasi antar petugas kesehatan. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2008; 58 (9)
 31. Muhammad A, Umboh J.M.L, Tucuman A. Hubungan antara Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Siko Ternate. Maluku Utara : *Jurnal Kesehatan Masyarakat Sam Ratulangi*; 2015
 32. Primasari K. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD dr.Adjidarmo Kabupaten Lebak. Banten : *Jurnal ARSI*;2015
 33. Boediardja S. Komunikasi dengan Empati, Informasi dan Edukasi : *Citra Profesionalisme Kedokteran*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2009; 59 (4)
 34. Afandi D. Kondisi keberlakuan bioetika dalam mekanisme revisi kode etik kedokteran Indonesia (dissertation): FK Universitas Indonesia; 2010:100
 35. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Jakarta: IDI; 2012
 36. Shrank WH, Reed VA, Jernstedt GC. Fostering professionalism in medical education : A call for improved assessment and meaningful incentives. *J Gen Intern Med* 2004; 19: 887-892
 37. Konsil Kedokteran Indonesia. Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia. Jakarta ; 2006
 38. Ikatan Dokter Indonesia. Petunjuk Teknis: Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) Bagi Dokter. Jakarta ; 2015
 39. Wahyuni T Yanis A Erly. Hubungan Komunikasi Dokter-Pasien terhadap Kepuasan Pasien Berobat di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* .2013;2(3)
 40. Boediardja S. Komunikasi dengan Empati, Informasi dan Edukasi : *Citra Profesionalisme Kedokteran*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2009; 59 (4)
 41. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2015
 42. Beaglehole R, Epping-Jordan J, Patel V, Chopra M, Ebrahim S, Kidd M. et al. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and

middle-income countries: a priority for primary health care. *Lancet* 2008;372 (9642): 940-949

43. Trummer UF, Mueller UO, Nowak P, Stidi T, Pelikan JM. Does physician-patient communication that aims at empowering patients improve clinical outcome? A case study. *Patient Educ Couns* 2006; 61(2):299-306.
44. Konsil Kedokteran Indonesia. *Manual Rekam Medis*. Jakarta ; 2006