

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

Nur Fitri Fadila
Dedi Afandi
M. Tegar Indrayana
putriifadila@yahoo.com

ABSTRACT

Indonesian physicians, in their daily practices, are set to hold firm to Indonesian Medical Codes of Ethics or Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) as it composes moral values and norms in order to preserve professional nobleness in every situation that may persist. The ongoing National Health Insurance (NHI) that has been implemented since January 2014 has arose several challenges for physicians. The aim of this study was to discover the implementation of KODEKI value in NHC era in Siak Regency among general practitioners. This is a qualitative research using exploration method. Data was collected by interview technique and recorded by audio recorder. The results showed that all of the selected general practitioners possess altruism, responsibility, professional idealism, scientific and social integrity which are the values of KODEKI being observed in this research.

Keywords: KODEKI, NHI, Siak Regency.

PENDAHULUAN

Dokter Indonesia dalam berpraktik juga diatur oleh sebuah kode etik tersendiri. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan sebuah acuan, pedoman dan landasan bagi dokter dalam berpraktik. Dokter Indonesia seyogyanya memiliki 6 nilai yang terkandung di dalam KODEKI yaitu sifat ketuhanan atau tanggungjawab, kemurnian niat atau altruisme, idealisme profesi, akuntabilitas pasien, integritas ilmiah dan sosial.¹ Hak untuk

mendapatkan perawatan kesehatan merupakan hak setiap orang. Hal ini tercantum dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) di Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 1948.² Pemerintah Indonesia pun mengamini perihal tersebut dibuktikan dengan adanya Undang-Undang (UU) Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Pada UU Nomor 36 tahun 2009 pasal 5 ayat 1 dan 2 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.^{3,4} Untuk menjamin kesehatan warga negara Indonesia, pemerintah menuangkannya dalam UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan membentuk UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengatur jaminan kesehatan dalam bentuk program yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini sudah beroperasi sejak 1 Januari 2014. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi penyedia dan pemberi layanan kesehatan tingkat pertama karena mereka harus dengan cermat dan bijak mengatur dan mengelola dana kapitasi untuk memenuhi semua kebutuhan baik operasional maupun pembayaran jasa di faskes tersebut. Hal ini berkemungkinan dapat menguji nilai KODEKI pada seorang yaitu nilai altruisme maupun akuntabilitas pasien. Kabupaten Siak termasuk 1 dari 3 Kabupaten di Provinsi Riau yang berperan aktif menjalankan program ini. Kabupaten di Provinsi Riau yang berperan aktif menjalankan program ini. Menjadi salah satu Kabupaten di Provinsi Riau yang lebih sigap menjalankan program BPJS tentunya Kabupaten Siak lebih dahulu terekspos dengan perubahan-perubahan yang mungkin berdampak kepada pemberi layanan kesehatan yaitu para dokternya.

Belum ada penelitian yang dilakukan menyangkut dengan refleksi KODEKI seorang dokter dalam era JKN yang baru saja dimulai pada 1 Januari 2014 di Kabupaten Siak. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan penelitian untuk mengetahui bagaimanakah penerapan nilai-nilai KODEKI dalam berpraktik kedokteran sehari-hari pada era JKN di Kabupaten Siak.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan ialah metode kualitatif dengan pendekatan eksplorasi. Hal ini dilakukan karena peneliti ingin meneliti dampak fenomena sosial mengenai gambaran penerapan nilai Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) pada era JKN di Kabupaten Siak. Penelitian kualitatif tidak bermaksud untuk menggambarkan karakteristik populasi atau menarik generalisasi kesimpulan yang berlaku bagi suatu populasi, melainkan lebih terfokus kepada representasi fenomena sosial⁵. Oleh karena itu, cara pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive* dan *snowball sampling*.⁵ Sampel yang akan dipilih adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu dokter umum yang telah berpraktik minimal 1 (satu) tahun sebelum JKN dan telah melayani pasien JKN di Kabupaten Siak dalam kurun waktu 6 (enam) bulan, bersedia

diwawancara serta didapat dari rekomendasi.

Data penelitian dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan direkam menggunakan alat perekam suara. Keabsahan data akan dipastikan dengan menggunakan teknik *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*. Hasil penelitian kemudian ditranskrip, dokoding, dikategorisasi dan dilakukan penyimpulan. Data akan disajikan dalam bentuk kontekstual. Penelitian ini sudah lulus kaji etik dengan nomer 167/UN.19.5.1.1.8/UEPKK/2016

HASIL PENELITIAN

Altruisme

Nilai altruisme direfleksikan pada pernyataan informan yang sesuai dengan kata kunci “Bersedia memenuhi panggilan saat keadaan darurat, membebaskan biaya kepada pasien yang tidak diberikan terapi dan bersedia memberikan kontak pribadi yang siap dihubungi”.

“...Iyalah kasian dia. Justru yang dateng malem-malem itu butuh kita. Kasian *lah* dia kalau ga kita tolong... Motivasi saya menjadi dokter itu kebahagiaan. Saya dulu hidup di kampung, saya sedih sekali kalau ada orang yang sakit pengen ketemu dokter. Makanya saya termotivasi untuk bisa menyenangkan banyak orang.

Supaya kita bermanfaat untuk orang lain...”

“...saya ga akan tarik rata-rata. Saya ga pernah merasa rugi dengan konsultasi...”

“...Kontak pribadi sih kalau ada yang minta saya kasih...”

Berdasarkan pernyataan-pernyataan para informan dapat dikatakan bahwa tidak seluruhnya pernyataan informan mengandung nilai altruisme sesuai kata kunci. Saat penelitian berlangsung, informan memilih waktu wawancara disaat pertolongan mereka sedang tidak dibutuhkan oleh pasien dan menghentikan wawancara seketika ada pasien yang harus ditangani. Dalam memastikan keabsahan data, peneliti melakukan triangulasi sumber dan *peer review*. Triangulasi sumber dilakukan dengan mewawancarai pasien dan teman sejawat.

Responsibilitas

Nilai *responsibilitas* direfleksikan pada pernyataan informan yang sesuai dengan kata kunci “Menjadikan agama sebagai dasar pengambilan keputusan.” Salah satu pernyataan informan ialah

“...Wih sangat besar ya rasanya kalo kita ga menginikan agama, saya memang mengandalkan betul itu dalam penanganan pasien, karena saya melihat ya semua persiapan udah bagus,

seperti pas operasi atau malpraktek nah itu kalo kita tidak punya sandaran ya, untuk menyerahkan segalanya, kita susah, kita jadi org yg stress... Itu tadi ngaruh agama itu ke personal memang agak menjadi dasar kita bekerja...”

Pernyataan-pernyataan

informan di atas menunjukkan bahwa pernyataan informan sesuai dengan kata kunci. Dalam memastikan keabsahan data dengan melakukan *cross check* dan *peer* dan *peer review*.

Idealisme Profesi

Nilai ini direfleksikan pada pernyataan responden yang sesuai dengan kata kunci “menerima kritikan pasien dengan lapang dada dan melaksanakan praktik etis kedokteran” yang digambarkan oleh pernyataan

“...Saya akan berusaha menerima lapang dada itu kan masukan ya. Untuk supaya kita lebih baik lagi. Ya kalo memang itu supaya kita lebih baik lagi ya saya menerima. Namun misalnya ternyata itu bukan kearah yang lebih baik, kita dengerin aja...”

“...Kode etik yaa.. ya otomatis lah kita harus utamakan ya. Kita udah disumpah dengan itu. Ya jadi kita harus jalankan. Kita ga boleh menceritakan penyakit-penyakit ke orang lain. Makanya ruang praktik itu harus ruangan yang nyaman, kedap suara

,privasinya terjaga. Itu tetep harus kita jaga...”

Berdasarkan pernyataan-pernyataan para informan dapat dikatakan bahwa tidak seluruhnya pernyataan informan mengandung nilai altruisme sesuai kata kunci. Saat penelitian berlangsung, informan memilih waktu wawancara disaat pertolongan mereka sedang tidak dibutuhkan oleh pasien dan menghentikan wawancara seketika ada pasien yang harus ditangani. Dalam memastikan keabsahan data, peneliti melakukan triangulasi sumber dan *peer review*. Triangulasi sumber dilakukan dengan mewawancarai pasien dan teman sejawat.

Akuntabilitas

Nilai tanggung jawab dan tanggung jawab direfleksikan pada pernyataan informan yang sesuai dengan kata kunci “Menjadikan agama sebagai dasar pengambilan keputusan.” Yang dikutip dari pernyataan mereka sebagai berikut

“...Wih sangat besar ya rasanya kalo kita ga menginikan agama, saya memang mengandalkan betul itu dalam penanganan pasien, karena saya melihat ya semua persiapan udah bagus, seperti pas operasi atau malpraktek nah itu kalo kita tidak punya sandaran ya, untuk menyerahkan segalanya, kita susah, kita jadi org yg stress... Itu tadi ngaruh agama itu ke

personal memang agak menjadi dasar kita bekerja...”

Seluruh pernyataan informan mengandung nilai akuntabilitas pasien sesuai dengan kata kunci. Ketika peneliti menanyakan adakah perubahan pelayanan yang diberikan kepada pasien semenjak diberlakukannya JKN hampir seluruh informan mengatakan tidak ada perubahan pelayanan yang berarti namun sistem jaminan kesehatan ini lebih tertata namun salah satu informan memberikan pernyataan sebagai berikut:

“...Iya berubah, karena itu dia tadi. Kita terikat sistem itu kan. Jadi kadang-kadang, pasien merasa kita *gamau* nolong dia. Sebenarnya kita mau menolong tapi kita terbatas sistem tadi... Jadi kita itu terbatas, jadi ga main ranah *sciencenya*. Jadi kita *kaya* robot aja. Katanya ini, itu, jadi itulah yang kita kerjakan... Kalo disini kami seringnya bantu didiagnosisnya, diagnosis nya dicocokkan. Pokoknya tergantung kita, kalau kita nilai pasiennya indikasi rawat gitukan cuman belum sesuai belum sesuai sama kriteria bpjs. Jadi kita bantu gimana didiagnosisnya jadi dia bisa masuk.”

Dari pernyataan informan di atas, dapat dilihat bahwa informan ingin memberikan yang terbaik untuk pasien namun karena saat ini

terkendala karena mekanisme sistem pelayanan kesehatan. Peneliti selanjutnya memastikan keabsahan data dengan melakukan *peer review* dan triangulasi sumber yaitu mewawancarai teman sejawat dan pihak BPJS.

Integritas Ilmiah

Nilai ini direfleksikan dengan kata kunci “Membuka diri terhadap ilmu kedokteran terbaru, meluangkan waktu untuk mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan meyakini obat bukan terapi utama” yang digambarkan oleh pernyataan informan sebagai berikut

“...kita harus ikut seminar, sesederhana pertemuan ilmu itu pasti ada manfaatnya. Satu hal aja itu, makanya itu kalau ada seminar kalo sempet ikutanlah. Walaupun seminar itu kan nyantai tapi pasti ada poin-poin tertentu yang bisa kita ambil...”

“...Obat? Tidaklah. Kadang ada orang yang tidak butuh obat. Hanya butuh konsultasi. Obat itu kan salah satu aja. ...”

Pernyataan informan menunjukkan nilai integritas ilmiah sesuai kata kunci. Keabsahan data dipastikan dengan melakukan triangulasi sumber dengan mewawancarai teman sejawat dan atasan. Triangulasi metode juga dilakukan dengan mencari data sekunder seperti dokumentasi dan sertifikat bukti bahwa informan selalu

berusaha meluangkan waktu untuk mengikuti perkembangan ilmu.

Integritas Sosial

Nilai ini direfleksikan dalam kata kunci “Menyediakan waktu untuk memberikan edukasi kepada pasien dan berkomunikasi efektif terhadap pasien”. Kata kunci ini digambarkan melalui pernyataan informan sebagai berikut:

“...Kami akan menghabiskan waktu banyak ke pasien, petuah saya banyak... Iya memang disetiap konsultasi. Bukan untuk pasien kadang untuk seluruh keluarga. Harus digituin masyarakat, pengetahuannya kadang-kadang orang ini punya pengetahuan banyak tapi ternyata engga juga...”

Nilai integritas sosial informan yang sesuai dengan kata kunci tergambar dari pernyataan-pernyataan di atas. Keabsahan data informan dipastikan dengan melakukan triangulasi terhadap pasien dan teman sejawat. Pasien yang diwawancarai berpendapat bahwa informan selalu bersikap terbuka dan informatif dalam melayani mereka.

PEMBAHASAN

Altruisme

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.⁶

Pernyataan informan yang menyatakan bahwa adanya kepuasan dan kesenangan tersendiri ketika bisa menolong pasien sesuai dengan definisi altruisme oleh Boston yaitu seseorang yang altruis memiliki motivasi altruistik, keinginan untuk selalu menolong orang lain. Motivasi altruistik tersebut muncul karena ada alasan internal di dalam dirinya yang menimbulkan *positive feeling* sehingga dapat memunculkan tindakan untuk menolong orang lain.⁶ Nilai altruisme merupakan salah satu nilai KODEKI yang menjadikan profesi kedokteran sebagai profesi luhur karena menjunjung tinggi nilai kemanusiaan. Nilai ini menjadi salah satu cerminan perilaku seorang dokter dalam menjalankan praktik sehari-hari sesuai nilai yang dikandung oleh KODEKI.¹ Perubahan sistem pelayanan kesehatan sejak diberlakukannya JKN seharusnya tidak melunturkan nilai altruisme seorang dokter.

Responsibilitas

Hasil wawancara menunjukkan semua pernyataan informan menunjukkan nilai responsibilitas. Hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian Afandi yang dilakukan terhadap 400 dokter di wilayah IDI DKI Jakarta mengenai refleksi dokter terhadap KODEKI, 49,52 % setuju dan 27,5 % sangat setuju terhadap pernyataan “Keimanan saya memerangui banyak keputusan (klinis) saya”.¹

Dalam sebuah studi yang dilaporkan dalam *Southern Medical Journal*, dokter dari berbagai latar belakang agama melaporkan mereka akan nyaman mendiskusikan keyakinan mereka jika ditanya oleh pasien. Studi ini menunjukkan bahwa dokter yang menganggap keyakinan spiritual ialah hal yang penting bagi mereka, mengintegrasikan keyakinan mereka dalam interaksi mereka dengan pasien dalam berbagai cara.⁷ Cakupan pasal empat dalam KODEKI mengenai memuji diri menjelaskan bahwa seorang dokter tidak seharusnya menyombongkan diri karena kesembuhan pasien semata-mata karena izin dan ridhoNya.⁸ Oleh karena itu sudah seharusnya seorang dokter dalam praktiknya memasrahkan semuanya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan masih mempertimbangkan keyakinannya dalam menjalankan praktiknya.

Idealisme Profesi

Nilai idealisme profesi tergambar melalui pernyataan mereka yang sesuai dengan kata kunci “Merahasiakan kesalahan sejawat kepada pasien dan memberitahu kesalahan medis teman sejawat.” Informan lebih nyaman jika perbedaan persepsi maupun kekeliruan medik sejawat dibicarakan melalui diskusi, *face-to-face*, dengan tidak memberi kesan menggurui. Pada panduan etika medis oleh *World Medical Association*, langkah pertama ketika menemukan kesalahan sejawat ialah menegurnya dan langkah terakhir, jika memang tidak ditemukan lagi solusi, ialah melibatkan komite disiplin.⁹ Informan juga berpendapat bahwa kekeliruan medis sejawat sebaiknya tidak dibicarakan di depan pasien sejawat. Hal ini sesuai dengan Pasal 9 cakupan pasal nomor 7 pada KODEKI yang berbunyi “Dalam mengingatkan sejawat, seorang dokter wajib untuk tidak melakukannya di depan pasien sejawat.”

Afandi melakukan penelitian terhadap dokter 400 dokter di wilayah IDI DKI Jakarta mengenai refleksi dokter terhadap KODEKI, 74,5% tidak menyetujui untuk memberitahu pasien atas kesalahan pengobatan yang diberikan oleh sejawat dan 68,5% setuju untuk menegur sejawat jika melakukan kesalahan. Kesalahan sejawatnya sebaiknya dikomunikasikan dengan yang bersangkutan. Hal ini bertujuan untuk

mencaritau apa yang sebenarnya terjadi hingga mencari jalan keluar untuk mengkomunikasikan kesalahan tersebut kepada pasien.¹⁰

Sudah menjadi kewajiban profesionalitas bersama untuk menjaga martabat profesi kedokteran. Idealisme profesi dalam praktik kedokteran dibutuhkan untuk menjaga keluhuran profesi ini.

Akuntabilitas

Nilai akuntabilitas tergambar melalui pernyataan informan yang sesuai dengan kata kunci “menerima kritikan pasien dengan lapang dada dan melaksanakan praktik etis kedokteran.” Hasil wawancara menunjukkan semua pernyataan informan menunjukkan nilai responsibilitas.

Profesionalisme memiliki beberapa prinsip dalam pelaksanaannya. Berdasarkan definisi yang dikemukakan oleh Stern, terdapat empat prinsip utama¹¹, salah satunya ialah akuntabilitas. Akuntabilitas diartikan sebagai pertanggungjawaban tindakan yang telah dibuat, serta menerima konsekuensinya. Hal serupa dinyatakan oleh informan bahwa mereka akan sangat terbuka dengan kritikan dan akan mem*follow up* kembali pasien jika ada kesalahan medis.

Praktik kedokteran bukanlah suatu pekerjaan yang boleh dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional

kedokteran yang memiliki kompetensi yang memenuhi standar tertentu, diberi kewenangan oleh institusi yang berwenang dibidang tersebut dan bekerja sesuai dengan etik, standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesinya. Informan meyakini bahwa praktik yang selama ini mereka jalani sudah memenuhi standar etik kedokteran dengan mengacu kepada KODEKI. Seorang profesional dalam melakukan pekerjaannya menjalankan kontrak sosial dengan masyarakat, dimana masyarakat memberikan hak untuk melakukan pengobatan dan memberikan kepercayaan kepada dokter. Dengan adanya pemberian kepercayaan ini maka dokter memiliki kewajiban untuk bekerja dengan kemampuan terbaiknya dan berkewajiban secara moral untuk mencari kesembuhan bagi pasien.¹² Kontrak sosial yang terjadi antara dokter dan masyarakat terjalin melalui mekanisme masyarakat yang memberikan pengakuan dan kepercayaan kepada dokter atas kemampuan yang dia miliki. Sebaliknya dokter, atas kepercayaan yang diberikan masyarakat, harus memberikan kemampuan terbaiknya dan tanggungjawab yang tinggi kepada pasien. Prinsip dari kontrak sosial ini adalah kepercayaan antara dokter dan masyarakat atau pasien.¹³

Pernyataan informan yang menyatakan bahwa otonominya dalam melaksanakan praktik kedokteran

terganggu sesuai dengan KODEKI Pasal 3 yang berbunyi “Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.”¹

RICHARD L. CRUESS AND SYLVIA R. CRUESS

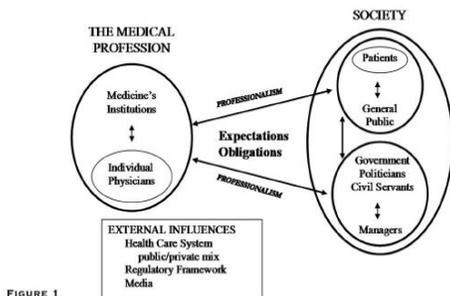


FIGURE 1
The social contract.

Gambar 5.1. Kontrak Sosial¹³

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa pengaruh eksternal seperti sistem pelayanan kesehatan, kerangka regulasi dan media juga memberikan pengaruh terhadap kontrak sosial. Sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu institusi kesehatan akan mempengaruhi pendapat masyarakat terhadap dokter dan akan berdampak kepada kepercayaan masyarakat terhadap dokter nantinya. Klarifikasi dari BPJS mengenai hal yang disampaikan informan ialah pihak BPJS telah memberikan jalan keluar untuk masalah tersebut. Hal senada juga disampaikan oleh informan lainnya. Penemuan ini dapat menjadi refleksi terhadap mekanisme sosialisasi regulasi-regulasi oleh BPJS untuk pemberi layanan kesehatan

dalam hal ini dokter pada fktf pada era JKN.

Integritas Ilmiah

Nilai integritas ilmiah informan tergambar melalui pernyataan informan yang sesuai dengan kata kunci “Meluangkan waktu untuk mengikuti perkembangan ilmu kedokteran dan meyakini obat bukan terapi utama.” Integritas ilmiah seorang dokter dinilai dari sikapnya yang selalu menjaga kualitas kemampuan ilmiah kedokterannya. Semua informan berpendapat bahwa seorang dokter selayaknya selalu berusaha memperbaharui ilmu kedokterannya. Pentingnya *up-date* ilmu juga disampaikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran yang Baik di Indonesia. KKI menyebutkan dalam bab empat bahwa seorang dokter harus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkini selama berprofesi. Setiap dokter yang praktik diharuskan mengikuti pendidikan atau pelatihan kedokteran demi meningkatkan penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.¹⁴

Komitmen untuk mempertahankan kompetensi profesional (*commitment to professional competence*) juga menjadi salah satu tanggung jawab seorang dokter dalam profesinya. Hal ini menuntut seorang dokter agar siap dan

berkomitmen untuk melakukan pembelajaran seumur hidup.¹⁵

Salah satu informan berpendapat bahwa pengobatan herbal juga menjadi alternatif pengobatan yang dipercayainya. Ini menunjukkan bahwa informan sadar pengobatan pasien tidak hanya melalui obat kimia. Penggunaan obat-obat herbal dalam dunia kedokteran sudah luas diakui namun keterbatasan-keterbatasan seperti kompleksitas, efek sampingnya yang membuat pengobatan herbal belum sepenuhnya diaplikasikan.^{16,17,18} Afandi melakukan penelitian terhadap 400 dokter di wilayah IDI DKI Jakarta mengenai refleksi dokter terhadap KODEKI, 65,5 % setuju dan 29,8 % sangat setuju terhadap pernyataan “Obat bukanlah terapi utama dalam penanganan pasien”.

Integritas Sosial

Pada nilai integritas sosial informan menunjukkan pernyataan yang sesuai dengan kata kunci yaitu menyediakan waktu untuk memberikan edukasi kepada pasien dan berkomunikasi efektif terhadap pasien. Informan berpendapat bahwa edukasi harus selalu disisipkan pada setiap konsultasi. Komunikasi efektif antara dokter dan pasien dibutuhkan agar informasi mengenai keluhan yang dialami oleh pasien dapat dikomunikasikan dengan baik. Dalam hal ini, keterbukaan seorang dokter juga diperlukan. Hal ini telah diamalkan oleh informan dengan

bersedia memberikan kontak pribadi mereka. Keterbukaan dokter-pasien dapat meningkatkan kepercayaan atas proses penyembuhan yang sedang dan akan dijalani.¹⁹ Kemampuan berkomunikasi menjadi salah satu dasar profesionalisme kedokteran. Seperti layaknya hubungan lainnya, kunci dari hubungan dokter-pasien adalah komunikasi efektif.²⁰

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa semua informan yang terdiri dari dokter umum di Kabupaten Siak masih memiliki nilai-nilai yang dikandung oleh KODEKI yaitu altruism, tanggungjawab, akuntabilitas, integritas ilmiah dan integritas sosial.

Berdasarkan penelitian ini, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi dokter di Kabupaten Siak, agar selalu menjadikan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) sebagai acuan dokter dalam berpraktik. Diharapkan para dokter agar dapat *refresh* kembali nilai-nilai yang tercantum dalam KODEKI untuk diintegrasikan dalam praktik kedokterannya dan juga selalu menaritahu mengenai perbaharuan sistem JKN.
2. Bagi instansi pemberi pelayanan kesehatan, BPJS, agar dapat terus mengevaluasi sistem jaminan kesehatan yang sedang berjalan saat ini agar dokter selaku tenaga medis yang mempunyai peran yang sangat

krusial dalam sistem kesehatan tidak merasa dirugikan dan dapat berpraktik sesuai dengan nilai etik yang dianut profesi kedokteran.

3. Bagi instansi pendidikan, agar selalu mengintegrasikan nilai-nilai KODEKI ke dalam sistem pembelajaran.
3. Penelitian ini tidak mendapatkan jumlah dokter di Kabupaten Siak yang menerapkan nilai KODEKI pada era JKN sehingga perlu dilakukannya penelitian metode kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afandi D. Kondisi keberlakuan bioetika dalam mekanisme revisi kode etik kedokteran Indonesia : Mempertahankan Keluhuran Profesi di Tengah Masyarakat Plural [disertasi]. Depok : Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
2. United Nation High Commissioner for Human Rights. Universal Declaration of Human Rights. Article 25. Genewa. Tersedia di: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/eng.pdf
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2013
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Tersedia di: http://siapik.pom.go.id/apps/files/aturan/2015/9/20150917_102334_aturan.pdf
5. Sugiyono. Populasi dan Sampel. Dalam: Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Edisi ke-7. Bandung. CV. Alfabeta; 2012: 49
6. Materi Gunadarma. Tingkah laku prososial. Gunadarma [serial online] 2011 (diunduh 28 November 2016). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://kenes.staff.gunadarma.ac.id/materi+06+TingkahLakuPrososial.pdf](http://kenes.staff.gunadarma.ac.id/materi+06+TingkahLakuPrososial.pdf)
7. McCormick. Spirituality and Medicine: Ethical Topic in Medicine. University of Washington School of Medicine. 2014. Tersedia di: <https://depts.washington.edu/bioethx/topics/spirit.html>
8. IDI. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta ; 2012
9. William JR. Medical Ethics Manual 3rd. *Ethics Unit of the*

- World Medical Association.*
Ferney-Voltaire Cedex, France;
2015.
10. Gallagher T. Talking with patients with other clinicians' errors. *N Engl J Med.* 2013; 369;18. 1752-57
 11. Arnold, L. dan Stern, D.T. What is medical professionalism? Di dalam Stern, D.T. ed. *Measuring medical professionalism.* Oxford : Oxford University Press; 2006: pp 15-3
 12. Sullivan WM. Medicine under threat: professionalism and professional identity. *Can Med Assoc J.*2000;162:673-675.
 13. Cruess SR, Cruess SL. Expectation and obligations: professionalism and medicine's social contract with society. *Perspectives in Biology and Medicine.* 2008; 51(4):
 14. *Konsil Kedokteran Indonesia. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia.* Jakarta : Indonesian Medical Council; 2006
 15. Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of Internal Medicine*. *Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter.* *Ann Intern Med.* 2002;136:243-246.
 16. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy 2014-2023. Genewa. 2014
 17. Carmona Fabio, Pereira Ana Maria Soares. Herbal medicines: old and new concepts, truths and misunderstandings. *Rev. bras. farmacogn.* [Internet]. 2013 Apr [cited 2016 Dec 10] ; 23(2): 379-385. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2013000200026&lng=en. Epub Feb 25, 2013.
 18. Dewoto H. Pengembangan obat tradisional Indonesia menjadi fitofarmaka. *Maj Kedokt Indon.* 2007 Juli;57 (7): 205-11
 19. Patriani I. Ayuningtias D. Komunikasi dokter dengan sikap konkordansi pada pasien tuberkulosis paru, hipertensi, dan asma [skripsi]. Depok. Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2013
 20. Brown MT, Bussell JK. Medication Adherence: WHO Cares? *Mayo Clinic Proceedings.* 2011;86(4):304-314.

