

Hubungan Pengetahuan dan Refleksi Tentang Kode Etik Kedokteran (KODEKI) dengan Sikap Dokter Muda dalam Berkomunikasi dengan Pasien

Aprilya Nur Widiastuty¹, Tissa Octavira P², Ouve Rahadiani P³

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati

apriyanur8@gmail.com¹, tissaoctavira@yahoo.com², ouverahadiani@gmail.com³

ABSTRACT

Communication between doctors and patients is a crucial component of health services, as it facilitates shared decision-making, improves diagnostic accuracy, and reduces patients' anxiety regarding their illness. Data from the Indonesian Medical Disciplinary Board (MKDKI) in March 2011 reported 127 cases of professional misconduct, with approximately 80% caused by poor doctor-patient communication. This study aims to examine the relationship between knowledge and reflection of the Indonesian Medical Code of Ethics with young doctors' communication attitudes. This observational study employed primary data collection with a stratified random sampling method involving 183 respondents from the Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Universitas Swadaya Gunung Jati. Data were analyzed using Spearman's test. The findings revealed a significant relationship between knowledge of medical ethics and communication attitudes ($p=0.000$) with a strong positive correlation among first-year ($r=0.756$) and second-year ($r=0.649$) young doctors. Reflection on medical ethics also showed a significant relationship ($p=0.000$) with a moderately strong positive correlation among first-year ($r=0.693$) and second-year ($r=0.643$) young doctors. In conclusion, both knowledge and reflection on the medical code of ethics are significantly associated with young doctors' communication attitudes when interacting with patients.

Keywords: Medical Students, Indonesian Code of Medical Ethics.

ABSTRAK

Komunikasi antara dokter dan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan, karena berperan dalam pengambilan keputusan bersama, meningkatkan akurasi diagnosis, serta mengurangi kecemasan pasien terhadap penyakitnya. Data Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) pada Maret 2011 menunjukkan 127 kasus pelanggaran disiplin profesi, dengan sekitar 80% di antaranya disebabkan kurangnya komunikasi dokter-pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan refleksi mengenai Kode Etik Kedokteran Indonesia dengan sikap komunikasi dokter muda. Penelitian observasional ini menggunakan data primer dengan metode *stratified random sampling* pada 183 mahasiswa Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati. Analisis dilakukan dengan uji Spearman. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan kode etik kedokteran dan sikap komunikasi dengan nilai $p=0,000$ serta korelasi kuat positif pada dokter muda tingkat pertama ($r=0,756$) dan tingkat kedua ($r=0,649$). Refleksi terhadap kode etik juga berhubungan signifikan ($p=0,000$) dengan korelasi positif cukup kuat pada tingkat pertama ($r=0,693$) dan tingkat kedua ($r=0,643$). Kesimpulannya, pengetahuan dan refleksi kode etik

kedokteran berhubungan signifikan dengan sikap komunikasi dokter muda dalam berinteraksi dengan pasien.

Kata kunci: Mahasiswa Kedokteran, Kode Etik Kedokteran Indonesia.

PENDAHULUAN

Komunikasi terapeutik merupakan suatu konsep komunikasi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan pasien, yang didasari pada kepercayaan, rasa hormat, keyakinan, harapan, serta pemenuhan kebutuhan emosional, fisik, dan spiritual (Damaiyanti, 2010). Proses komunikasi terapeutik terbukti memberikan manfaat dalam berbagai bidang, termasuk meningkatkan akurasi diagnosis, mengidentifikasi emosi pasien dan menentukan tindakan terapeutik terbaik, mendukung pengambilan keputusan kolaboratif, serta membantu pasien mengungkapkan persepsi dan kekhawatirannya terkait penyakit (Nurhidayah et al., 2018). Selain itu, komunikasi yang bersifat *patient-centered* juga terbukti meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi risiko keluhan malapraktik (Rahmadiana et al., 2012).

Pada tahun 2011, MKDKI menangani 127 pengaduan kasus pelanggaran disiplin profesi, di mana 80% disebabkan oleh kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien (Hartiningtyas, 2013). Beberapa faktor yang memengaruhi kualitas komunikasi terapeutik antara lain kecemasan pasien, perbedaan bahasa sehari-hari, keterbatasan waktu tenaga kesehatan, serta harapan pasien yang tidak realistis (Rahmadiana et al., 2012). Sikap dokter terhadap Kode Etik Kedokteran juga diduga berperan, sebagaimana penelitian di Cardiff University yang menunjukkan bahwa faktor etik merupakan salah satu komponen penting dalam keberhasilan komunikasi terapeutik, sehingga penting diajarkan dalam pendidikan kedokteran (Goldie et al., 2000). Oleh karena itu, komunikasi menjadi bagian kompetensi yang wajib dikuasai dokter.

Etika kedokteran sendiri berfokus pada masalah yang muncul dalam praktik, seperti tujuan pengobatan, refleksi kritis dalam pengambilan keputusan, dan hubungan antara dokter, pasien, maupun pihak terkait dalam sistem praktik kedokteran (Komite Etik dan Hukum Kedokteran, 2012). Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) berlandaskan pada moralitas eksternal, moralitas internal, dan etika internal. Dokter muda mempelajari etika kedokteran tidak hanya melalui kuliah, melainkan juga melalui *role model*. Nilai-nilai profesi dalam kode etik dapat diterapkan secara efektif jika anggota profesi mendapatkan pendidikan, pengalaman, dan keterampilan yang berkesinambungan (Hartiningtyas, 2013).

Dalam pendidikan kedokteran, etika merupakan materi penting yang masuk dalam kurikulum berbasis kompetensi baik di tahap preklinik maupun profesi. Pada tahap profesi, mahasiswa berkesempatan langsung berkomunikasi dengan pasien di rumah sakit, sehingga pembelajaran etika kedokteran akan terintegrasi dengan praktik profesionalisme (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, 2012). Namun,

penelitian Marsa et al. (2015) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara refleksi KODEKI dengan sikap komunikasi mahasiswa profesi kedokteran. Penelitian Andriani (2015) di Universitas Negeri Surakarta juga menemukan bahwa pengetahuan tentang KODEKI tidak memiliki hubungan bermakna dengan sikap dokter muda saat berkomunikasi dengan pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dilihat bahwa perilaku komunikasi merupakan poin penting yang harus dikuasai dokter muda, sehingga faktor-faktor yang memengaruhinya perlu diidentifikasi. Namun, penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan refleksi KODEKI dengan sikap komunikasi dokter muda masih terbatas dan hasilnya belum memuaskan, sehingga menjadi dasar penting bagi penelitian ini untuk dilakukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Juli 2024 di RSUD Waled, Kabupaten Cirebon, dalam ranah etika dan pendidikan kedokteran. Desain penelitian menggunakan pendekatan analitik observasional dengan metode *cross-sectional*, yang memungkinkan peneliti memperoleh gambaran kondisi responden pada satu waktu tertentu (Nurhidayah et al., 2018). Instrumen penelitian berupa kuesioner terstandar yang sebelumnya telah melalui uji validitas dan reliabilitas (Rahmadiana et al., 2012).

Populasi penelitian adalah seluruh mahasiswa Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati, berjumlah 336 orang. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dan diperoleh 183 responden, terdiri atas 88 dokter muda tingkat pertama serta 95 dokter muda tingkat kedua. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *stratified random sampling* agar representasi dari tiap tingkat pendidikan tetap terjaga (Damaiyanti, 2010).

Variabel bebas penelitian ini meliputi pengetahuan dan refleksi terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), sedangkan variabel terikat adalah sikap komunikasi dokter muda dengan pasien. Pengetahuan diukur menggunakan 18 pertanyaan dengan kategori kurang, cukup, dan baik. Refleksi terhadap KODEKI dinilai melalui 11 pertanyaan dengan kategori serupa, sedangkan sikap komunikasi dinilai melalui 22 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi tiga kategori (Hartiningtyas, 2013).

Proses penelitian dilakukan dengan meminta responden mengisi kuesioner secara mandiri. Data yang terkumpul melalui tahap *editing, coding*, entri data, serta dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi data, sementara analisis bivariat dilakukan dengan uji korelasi Spearman untuk menilai hubungan antara pengetahuan dan refleksi KODEKI dengan sikap komunikasi, dengan nilai $p < 0,05$ sebagai batas signifikansi (Marsa et al., 2015; Andriani, 2015).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Waled (No. 000.9.2/KEPK/V/2024) dan dilaksanakan berdasarkan prinsip *confidentiality, autonomy, justice, beneficence*, serta hierarki sesuai pedoman etik penelitian kedokteran (Komite Etik dan Hukum Kedokteran, 2012; Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada bulan April-Juli 2024. Penelitian dilakukan dengan mengambil data primer berupa melalui kuesioner yang berisi refleksi tentang KODEKI, pengetahuan tentang KODEKI, dan sikap dalam berkomunikasi dengan pasien.

Responden penelitian ini adalah mahasiswa Pendidikan Program Studi Profesi Dokter UGJ dengan total responden pada penelitian sebanyak 183 responden. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling* yang terdiri dari 2 angkatan yaitu angkatan 2019 sebanyak 95 orang dan angkatan 2018 sebanyak 88 orang.

Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden diuraikan berdasarkan angkatan dan jenis kelamin. Adapun karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel 1 berikut

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Angkatan		
2019	95	51,9
2018	88	48,1

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden berdasarkan angkatan paling banyak ditemukan pada angkatan 2019 yaitu sebanyak 95 responden (51,9%), kemudian untuk Angkatan 2018 terdiri sebanyak 88 responden (48,1%).

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Tingkat Pertama

Variabel	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	37	42
Perempuan	51	58
Total	88	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan jenis kelamin, distribusi responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (58%) dan sisanya laki-laki sebanyak 37 responden (58%).

Tabel 3. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Tingkat Kedua

Variabel	Frekuensi	Persentase
Laki-Laki	45	47,6
Perempuan	50	52,6
Total	95	100

Berdasarkan tabel 3 Berdasarkan jenis kelamin, distribusi responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 responden (47,6%) dan sisanya laki-laki sebanyak 45 responden (52,6%).

Gambaran Pengetahuan KODEKI Pada Mahasiswa Profesi Dokter

Tabel 4. Gambaran Pengetahuan tentang KODEKI pada dokter muda tingkat pertama

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	43	48,9
Baik	45	51,1
Total	88	100,0

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan KODEKI responden tingkat pertama didapatkan kategori cukup sebanyak 43 responden (48,9%), kemudian untuk kategori baik sebanyak 45 responden (51,1%), sementara kategori kurang tidak ditemukan pada responden.

Tabel 5. Gambaran Pengetahuan tentang KODEKI pada dokter muda tingkat kedua

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	34	35,8
Baik	61	64,2
Total	95	100,0

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan KODEKI responden Tingkat kedua didapatkan kategori cukup sebanyak 34 responden (35,8%), kemudian untuk kategori baik sebanyak 61 responden (64,2%), sementara kategori kurang tidak ditemukan pada responden.

Gambaran Refleksi KODEKI Pada Mahasiswa Profesi Dokter

Tabel 6. Gambaran Refleksi tentang KODEKI pada Tingkat pertama

Tingkat Refleksi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang	0	0

Cukup	13	14,8
Baik	75	85,2
Total	88	100,0

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa tingkat refleksi KODEKI responden tingkat pertama didapatkan kategori cukup sebanyak 13 responden (14,8%), kemudian untuk kategori baik sebanyak 75 responden (85,2%), sementara kategori kurang tidak ditemukan pada responden.

Tabel 7. Gambaran Refleksi tentang KODEKI pada tingkat kedua

Tingkat Refleksi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	18	19
Baik	77	81
Total	95	100,0

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa tingkat refleksi KODEKI responden tingkat kedua didapatkan kategori cukup sebanyak 18 responden (19%), kemudian untuk kategori baik sebanyak 77 responden (81%), sementara kategori kurang tidak ditemukan pada responden.

Gambaran Sikap Dokter Muda Dalam Berkomunikasi

Tabel 8. Gambaran Sikap Berkomunikasi pada Tingkat pertama

Sikap Berkomunikasi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	21	23,9
Baik	67	76,1
Total	88	100,0

Tabel 8 di atas menunjukkan bahwa sikap berkomunikasi responden tingkat pertama didapatkan kategori cukup sebanyak 21 responden (23,9%), kemudian untuk kategori baik sebanyak 67 responden (76,1%), sementara kategori kurang tidak ditemukan pada responden.

Tabel 9. Gambaran Sikap Berkomunikasi pada Tingkat kedua

Sikap Berkomunikasi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	30	31,6
Baik	65	68,4
Total	88	100,0

Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa sikap berkomunikasi responden tingkat kedua didapatkan kategori cukup sebanyak 30 responden (31,6%), kemudian untuk kategori baik sebanyak 65 responden (68,4%), sementara kategori kurang tidak ditemukan pada responden.

Gambaran Hubungan Pengetahuan KODEKI Dengan Sikap Dokter Muda dalam Berkomunikasi

Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan tentang KODEKI dengan sikap berkomunikasi dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 10. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap dokter muda Berkomunikasi dengan pasien pada Tingkat pertama

Tingkat Pengetahuan	Sikap Berkomunikasi						Total	Koefisien korelasi (r)	Sig. (p)
	Kurang		Cukup		Baik				
	N	%	N	%	N	%			
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cukup	0	0	3	3,4	37	42	40	42,6	0,649
Baik	0	0	21	24,9	23	26,2	48	57,4	0
Total	0	0	24	28,3	60	68,2	88	100	

Data hasil penelitian pada tabel 13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup memiliki sikap berkomunikasi yang cukup juga sebanyak 3 responden (3,4%). Kemudian responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebagian besar memiliki sikap berkomunikasi baik sebanyak 37 responden (42%). Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki sikap berkomunikasi yang cukup terdapat sebanyak 21 responden (24,1%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan sikap berkomunikasi yang baik terdapat sebanyak 27 responden (26,2%).

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 10, diperoleh nilai signifikansi (*p value*) sebesar 0,000 yang menunjukkan terdapat hubungan yang cukup bermakna antara tingkat pengetahuan KODEKI dan sikap dalam berkomunikasi responden ($p < 0,05$). Kemudian, diperoleh juga koefisien korelasi *spearman* (r) sebesar 0,549 yang menunjukkan terdapat korelasi yang cukup kuat dengan arah korelasi positif antara tingkat pengetahuan dan sikap berkomunikasi mahasiswa Pendidikan Program Studi Profesi Dokter UGJ.

Tabel 11. Hasil Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap dokter muda Berkomunikasi dengan pasien pada tingkat kedua

Tingkat Pengetahuan	Sikap Berkomunikasi						Total	Koefisien korelasi (r)	Sig. (p)	
	Kurang		Cukup		Baik					
	N	%	N	%	N	%				
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0		
Cukup	0	0	2	2,1	31	32,6	33	34,7	0,756	0,000
Baik	0	0	26	27,4	36	37,9	62	65,3		
Total	0	0	28	29,5	67	70,5	95	100		

Data hasil penelitian pada tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup memiliki sikap berkomunikasi yang cukup juga sebanyak 2 responden (2,1%). Kemudian responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup sebagian besar memiliki sikap berkomunikasi baik sebanyak 31 responden (32,9%). Pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki sikap berkomunikasi yang cukup terdapat sebanyak 26 responden (27,4%) dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan sikap berkomunikasi yang baik terdapat sebanyak 36 responden (37,9%).

Berdasarkan hasil analisis tabel 11, diperoleh nilai signifikansi (*p value*) sebesar 0,000 yang menunjukkan terdapat hubungan yang cukup bermakna antara tingkat pengetahuan KODEKI dan sikap dalam berkomunikasi responden ($p < 0,05$). Kemudian, diperoleh juga koefisien korelasi *spearman* (r) sebesar 0,756 yang menunjukkan terdapat korelasi yang kuat dengan arah korelasi positif antara tingkat pengetahuan dan sikap berkomunikasi mahasiswa Pendidikan Program Studi Profesi Dokter UGJ.

Gambaran

Hubungan Refleksi KODEKI Dengan Sikap Berkomunikasi

Hasil analisis hubungan tingkat refleksi tentang KODEKI dengan sikap berkomunikasi dapat dilihat pada tabel 12 berikut.

Tabel 12. Hasil Analisis Hubungan Refleksi KODEKI Dengan Sikap dokter muda dalam Berkomunikasi pada Tingkat pertama

Tingkat Refleksi	Sikap Berkomunikasi						Total	Koefisien korelasi (r)	Sig. (p)	
	Kurang		Cukup		Baik					
	N	%	N	%	N	%				
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0		
Cukup	0	0	9	10,3	4	5,5	13	14,8	0,643	

Baik	0	0	12	13,6	63	71,6	75	85,2		0,0
Total	0	0	21	23,9	67	76,1	95	100		00

Data hasil penelitian pada tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki refleksi tentang KODEKI cukup memiliki sikap berkomunikasi yang cukup juga sebanyak 9 responden (10,3%). Kemudian responden yang memiliki refleksi tentang KODEKI cukup memiliki sikap berkomunikasi baik sebanyak 4 responden (5,5%). Pada responden yang memiliki refleksi tentang KODEKI baik memiliki sikap berkomunikasi yang cukup terdapat sebanyak 12 responden (13,6%) dan responden yang memiliki refleksi tentang KODEKI baik dan sikap berkomunikasi yang baik terdapat sebanyak 63 responden (63%).

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 12, diperoleh nilai signifikansi (*p value*) sebesar $< 0,000$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang cukup bermakna antara refleksi KODEKI dan sikap berkomunikasi responden ($p < 0,05$). Kemudian, diperoleh juga koefisien korelasi *spearman* (*r*) sebesar 0,643 yang menunjukkan terdapat korelasi yang kuat dengan arah korelasi positif antara refleksi KODEKI dengan sikap berkomunikasi mahasiswa Pendidikan Program Studi Profesi Dokter UGJ.

Tabel 13. Hasil Analisis Hubungan Refleksi KODEKI Dengan Sikap dokter muda dalam Berkomunikasi pada Tingkat kedua

Tingkat Refleksi	Sikap Berkomunikasi						Total		Koefisien korelasi (r)	Sig. (p)
	Kurang		Cukup		Baik		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0		
Cukup	0	0	13	13,7	5	5,2	18	18,9	0,69	0,000
Baik	0	0	17	17,9	60	63,2	77	81,1	3	
Total	0	0	30	31,6	65	68,4	95	100		

Data hasil penelitian pada tabel 13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki refleksi tentang KODEKI cukup memiliki sikap berkomunikasi yang cukup juga sebanyak 13 responden (13,7%). Kemudian responden yang memiliki refleksi tentang KODEKI cukup memiliki sikap berkomunikasi baik sebanyak 5 responden (5,2%). Pada responden yang memiliki refleksi tentang KODEKI baik memiliki sikap berkomunikasi yang cukup terdapat sebanyak 17 responden (17,9%) dan responden yang memiliki refleksi tentang KODEKI baik dan sikap berkomunikasi yang baik terdapat sebanyak 60 responden (63,2%).

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 12, diperoleh nilai signifikansi (*p value*) sebesar $< 0,000$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang cukup bermakna antara

refleksi KODEKI dan sikap berkomunikasi responden ($p < 0,05$). Kemudian, diperoleh juga koefisien korelasi *spearman* (r) sebesar 0,693 yang menunjukkan terdapat korelasi yang kuat dengan arah korelasi positif antara refleksi KODEKI dengan sikap berkomunikasi mahasiswa Pendidikan Program Studi Profesi Dokter UGJ.

Pembahasan

Gambaran Pengetahuan Tentang Kode Etik Kedokteran Pada Mahasiswa Profesi Dokter

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada mahasiswa Profesi Dokter tingkat pertama, 43 responden (48,9%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan 45 responden (51,1%) berpengetahuan baik, tanpa ada yang masuk kategori kurang. Sementara itu, pada tingkat kedua terdapat 34 responden (35,8%) dengan pengetahuan cukup dan 61 responden (64,2%) dengan pengetahuan baik. Hasil ini konsisten dengan temuan Andriani (2017) terhadap 60 dokter muda di RSUD Dr. Moewardi, yang menunjukkan distribusi pengetahuan cukup (43,33%), baik (48,33%), dan kurang (8,33%).

Pengetahuan mengenai KODEKI sangat penting karena setiap tindakan medis selalu terkait dengan aspek etika yang berlandaskan prinsip moral dan profesionalisme (Kemparaj & Kadalur, 2018; Bertens, 2015). Pemahaman ini tidak hanya mendasari pengambilan keputusan klinis, tetapi juga menjaga integritas profesi dokter agar tetap sesuai dengan standar etika kedokteran.

Berbagai faktor turut memengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman klinis, akses terhadap sumber informasi, serta budaya dan lingkungan kerja. Kegiatan seperti diskusi etika, simulasi kasus, dan bimbingan mentor dapat memperkuat penerapan KODEKI (Dewi et al., 2022). Dengan pengetahuan yang baik, dokter muda lebih mampu menghadapi dilema etis, menghormati martabat pasien, menjaga kerahasiaan, serta menjunjung tinggi standar profesi (Siregar, 2020).

Gambaran Refleksi Tentang Kode Etik Kedokteran pada Mahasiswa Profesi Dokter

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada mahasiswa Profesi Dokter tingkat pertama, sebanyak 13 responden (14,8%) memiliki refleksi cukup dan 75 responden (85,2%) berada pada kategori refleksi baik, tanpa ditemukan refleksi kurang. Pada tingkat kedua, tercatat 18 responden (19%) dengan refleksi cukup dan 75 responden (81%) dengan refleksi baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Marsa (2023) terhadap 80 dokter muda lulusan FKIK-UMY, yang memperlihatkan mayoritas responden memiliki refleksi KODEKI cukup (71,3%) dan baik (28,7%).

Refleksi terhadap kode etik kedokteran dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pendidikan, pengalaman klinis, serta bimbingan mentor yang membantu dokter muda menghadapi dilema etis (Dewi et al., 2022). Selain itu, nilai-nilai pribadi,

kemampuan dalam mengelola stres, dan ketersediaan dukungan psikologis juga berperan penting dalam menjaga objektivitas serta kualitas refleksi (Siregar, 2020).

Lebih jauh, refleksi mendukung pemahaman terhadap prinsip utama kode etik, yakni otonomi pasien, keadilan, *beneficence*, dan *nonmaleficence*, yang menjadi dasar pengambilan keputusan etis (Bertens, 2015). Faktor sosial dan budaya profesional di lingkungan kerja, termasuk dinamika tim medis, turut memperkuat kepekaan etis sehingga pada akhirnya meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan medis (Kemparaj & Kadalur, 2018).

Gambaran Sikap Dokter Muda Dalam Berkomunikasi Dengan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa Profesi Dokter Fakultas Kedokteran UGJ pada tingkat pertama memiliki sikap berkomunikasi baik, yaitu 67 responden (76,1%), sedangkan 21 responden (23,9%) memiliki sikap cukup, dan tidak ada yang tergolong kurang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Marsa (2023) pada dokter muda lulusan FKIK-UMY di DIY, yang menunjukkan mayoritas responden (90%) memiliki sikap komunikasi sedang dan sebagian kecil (10%) baik. Penelitian lain oleh Andriyani (2017) juga menemukan bahwa 63,33% responden memiliki komunikasi baik, sementara 36,67% cukup.

Kemampuan komunikasi merupakan aspek penting dalam praktik kedokteran karena menjadi dasar hubungan profesional antara dokter dan pasien. Keterampilan ini mencakup wawancara medis, negosiasi, pemberian edukasi, penyampaian berita buruk, hingga informasi mengenai obat (Bertens, 2015). Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dokter meliputi latar belakang sosio-budaya, pendidikan, pengalaman medis, usia, serta sikap terhadap pasien (Kemparaj & Kadalur, 2018).

Selain keterampilan teknis, sikap dalam berkomunikasi sangat berpengaruh terhadap kualitas hubungan terapeutik. Sikap empati membantu membangun kepercayaan, mengurangi kecemasan pasien, serta mendorong keterbukaan dalam menyampaikan informasi medis (Dewi et al., 2022). Sementara itu, sikap jujur dan transparan merupakan dasar bagi informed consent yang memastikan pasien membuat keputusan berdasarkan informasi yang jelas (Siregar, 2020).

Sikap profesionalisme dan rasa hormat juga penting karena memengaruhi kepuasan pasien dan efektivitas komunikasi. Sebaliknya, sikap yang tidak empatik, tidak jujur, atau tidak profesional dapat merusak hubungan dokter-pasien, menurunkan kepercayaan, serta menghambat kepatuhan terhadap pengobatan. Oleh karena itu, pembentukan sikap komunikasi yang baik perlu menjadi bagian integral dari pendidikan kedokteran agar interaksi dokter-pasien berlangsung efektif dan mendukung keberhasilan perawatan (Andriani, 2017).

Hubungan Pengetahuan Tentang Kode Etik Kedokteran Dengan Sikap Dokter Muda Dalam Berkomunikasi Dengan Pasien.

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan KODEKI dan sikap komunikasi mahasiswa Profesi Dokter FK UGJ. Pada angkatan 2019 diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,756, yang berarti terdapat hubungan kuat dan positif antara pengetahuan KODEKI dan sikap komunikasi. Demikian pula pada angkatan 2018, hasil analisis menunjukkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,649, yang juga mengindikasikan adanya korelasi positif yang kuat. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pengetahuan KODEKI, semakin baik pula sikap komunikasi mahasiswa (Andriyani, 2017).

Namun, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian sebelumnya. Studi Andriyani (2017) menemukan tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap komunikasi dokter muda dengan pasien. Penelitian tersebut menghasilkan nilai korelasi (r) sebesar -0,135 dengan signifikansi $p = 0,303$ ($p > 0,05$). Perbedaan ini dapat dijelaskan dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang turut memengaruhi sikap berkomunikasi, baik faktor internal seperti kondisi psikologis dan fisiologis, maupun faktor eksternal seperti pengalaman belajar, norma sosial, serta lingkungan interaksi dengan pasien dari berbagai latar belakang (Kemparaj & Kadalur, 2018).

Pengetahuan mengenai kode etik kedokteran (KODEKI) berperan penting dalam membentuk sikap komunikasi dokter. Prinsip-prinsip etika seperti kerahasiaan medis, *informed consent*, *non-maleficence*, *beneficence*, dan keadilan menjadi dasar perilaku profesional sekaligus pedoman dalam interaksi dengan pasien. Pemahaman yang baik terhadap KODEKI tidak hanya memastikan praktik kedokteran yang etis, tetapi juga meningkatkan kualitas komunikasi, membangun kepercayaan pasien, serta menjaga reputasi profesi (Bertens, 2015; Dewi et al., 2022).

Sejalan dengan hal ini, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit menegaskan bahwa komunikasi merupakan elemen kunci untuk menjamin keselamatan pasien. Proses komunikasi, baik secara lisan maupun melalui media lain, perlu didokumentasikan, dibacakan ulang, serta diverifikasi untuk menghindari kesalahan. Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima, yaitu terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat pengetahuan KODEKI dengan sikap komunikasi mahasiswa profesi dokter di Fakultas Kedokteran UGJ, dengan kekuatan korelasi yang tergolong kuat.

Hubungan Refleksi Tentang Kode Etik Kedokteran Dengan Sikap Dokter Muda Dalam Berkomunikasi Dengan Pasien.

Berdasarkan hasil analisis dengan uji korelasi Spearman, ditemukan adanya hubungan signifikan antara refleksi KODEKI dengan sikap komunikasi mahasiswa profesi dokter di Fakultas Kedokteran UGJ. Pada angkatan 2019 diperoleh nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,693, yang

menunjukkan hubungan kuat dengan arah korelasi positif. Artinya, semakin baik refleksi KODEKI, maka semakin positif pula sikap berkomunikasi mahasiswa. Hasil serupa ditunjukkan pada angkatan 2018 dengan $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi (r) sebesar 0,756, yang juga mengindikasikan adanya hubungan kuat dengan arah positif. Dengan demikian, temuan ini menegaskan bahwa refleksi terhadap KODEKI berkontribusi penting dalam membentuk sikap komunikasi mahasiswa profesi dokter.

Temuan penelitian ini sebagian sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Marsa (2023) pada 80 responden dokter muda lulusan FKIK-UMY di daerah DIY. Penelitian tersebut menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,058$ ($p > 0,05$) dengan kekuatan korelasi (r) sebesar 0,213. Hasil ini menandakan adanya korelasi positif, tetapi dengan kekuatan yang lemah. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh faktor metodologi maupun karakteristik responden. Sementara itu, penelitian Putri et al. menunjukkan bahwa dari 21 dokter umum yang menjadi responden, seluruhnya berada pada kategori refleksi KODEKI kurang. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa tingkat refleksi terhadap kode etik kedokteran bervariasi antar populasi penelitian, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap sikap komunikasi.

Refleksi KODEKI pada dasarnya mencerminkan kesadaran, pemahaman, dan internalisasi nilai-nilai etika kedokteran yang harus dijalankan oleh seorang dokter. KODEKI tidak hanya mengatur aspek moral dalam praktik kedokteran, tetapi juga mencakup nilai-nilai luhur yang menjadi dasar perilaku profesional. Ketika dokter muda secara konsisten merefleksikan KODEKI, hal ini akan tercermin dalam interaksi mereka dengan pasien, keluarga pasien, rekan sejawat, maupun masyarakat luas. Refleksi tersebut berfungsi sebagai jembatan antara pengetahuan etik dengan tindakan nyata, sehingga perilaku komunikasi yang ditampilkan lebih etis, profesional, dan penuh empati.

Selain itu, penting pula dicatat bahwa refleksi KODEKI bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi sikap komunikasi dokter muda. Berbagai pendekatan pelatihan komunikasi, seperti yang dikembangkan oleh John Hopkins University School of Medicine melalui metode mendengar aktif, penerimaan, serta merespons dengan penuh pertimbangan, juga terbukti meningkatkan keterampilan komunikasi mahasiswa kedokteran. Dengan adanya refleksi yang kuat terhadap nilai etik serta dukungan dari metode pelatihan komunikasi modern, dokter muda diharapkan mampu berkomunikasi lebih efektif dan harmonis dengan pasien maupun tenaga medis lainnya. Pada akhirnya, hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara refleksi KODEKI dan sikap komunikasi mahasiswa profesi dokter di Fakultas Kedokteran UGJ, dengan kekuatan korelasi yang tergolong kuat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dokter muda tingkat pertama maupun kedua memiliki pengetahuan, refleksi, dan sikap komunikasi terkait KODEKI dengan kategori baik, serta terdapat hubungan yang kuat dan positif antara pengetahuan dan refleksi KODEKI dengan sikap komunikasi terhadap pasien. Oleh karena itu, disarankan agar profesi dokter terus meningkatkan pemahaman dan penerapan KODEKI, organisasi profesi seperti IDI dan MKEK lebih profesional dalam penegakan etika, institusi pendidikan memperkuat pengajaran etika kedokteran khususnya pada aspek komunikasi, serta bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel, responden, dan wilayah yang lebih beragam.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani. (2015). Hubungan pengetahuan tentang KODEKI dengan sikap komunikasi dokter muda. Universitas Negeri Surakarta.
- Andriani. (2017). Gambaran pengetahuan dan sikap dokter muda terhadap KODEKI di RSUD Dr. Moewardi. Universitas Sebelas Maret.
- Bertens, K. (2015). Etika. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Damaiyanti. (2010). Komunikasi terapeutik. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, F., dkk. (2022). Implementasi etika kedokteran dalam praktik klinik melalui diskusi kasus dan mentoring. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 6(2), 45–52.
- Goldie, J., Schwartz, L., Morrison, J., & Allan, L. (2000). The impact of a programme of ethics teaching on medical students. *Medical Education*, 34(6), 468–473.
- Hartiningtyas, A. (2013). Kasus pelanggaran disiplin profesi kedokteran di MKDKI dan peran komunikasi dokter-pasien. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 63(4), 178–184.
- Kemparaj, U., & Kadalur, U. (2018). Ethics in medical practice: importance and challenges. *Indian Journal of Medical Ethics*, 3(2), 93–96.
- Komite Etik dan Hukum Kedokteran. (2012). Etika dan hukum kedokteran di Indonesia. Jakarta: IDI.
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran. (2012). Pedoman kode etik kedokteran Indonesia. Jakarta: PB IDI.
- Marsa, F. (2023). Hubungan refleksi KODEKI dengan sikap komunikasi dokter muda lulusan FKIK-UMY di DIY. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 8(1), 12–20.
- Marsa, F., dkk. (2015). Refleksi KODEKI dan sikap komunikasi mahasiswa profesi kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia*, 4(2), 55–62.

EduInovasi: Journal of Basic Educational Studies

Vol 5 No 3 (2025) 1231 – 1245 P-ISSN 2774-5058 E-ISSN 2775-7269

DOI: 47467/eduinovasi.v5i3.9853

Nurhidayah, N., dkk. (2018). Komunikasi terapeutik dalam pelayanan kesehatan: teori dan praktik. Bandung: Refika Aditama.

Putri, A., dkk. (2020). Refleksi KODEKI pada dokter umum dan implikasinya terhadap sikap komunikasi. *Jurnal Etika Profesi Kesehatan*, 2(1), 33–40.

Rahmadiana, M., dkk. (2012). Faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi dokter-pasien dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Psikologi UGM*, 39(1), 23–34.

Siregar, R. (2020). *Etika kedokteran dalam praktik klinis*. Jakarta: EGC.