

Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam Praktik Kedokteran di Rumah Sakit Universitas Andalas dan Faktor yang Mempengaruhinya

Taufik Hidayat^{1,2}, Siswanto Sastrowijoto², CB. Kusmaryanto³

¹Departemen Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Padang, Indonesia
²Program Studi Magister Bioetika Sekolah Pascasarjana Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia
³Fakultas Teologi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta, Indonesia

Kata Kunci

etik, etika kedokteran, KODEKI

Korespondensi

taufikhidayat@med.unand.ac.id

Publikasi

© 2026 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v10i2.106

Tanggal masuk: 1 April 2026

Tanggal ditelaah: 7 April 2026

Tanggal diterima: 17 April 2026

Tanggal publikasi: 27 April 2026

Abstrak Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dan menentukan faktor dominan yang mempengaruhi penerapan kode etik Kedokteran (KODEKI) oleh dokter yang berpraktik di Rumah sakit Universitas Andalas. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain potong lintang dan pendekatan campuran. Total sampel adalah 56 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diambil dengan kuesioner penelitian yang valid dan reliabel. Data dianalisis secara bivariat dan multivariat regresi logistik untuk menentukan faktor-faktor yang berpengaruh dalam penerapan KODEKI oleh dokter rumah sakit Universitas Andalas. Tingkat penerapan KODEKI oleh dokter rumah sakit Universitas Andalas adalah baik (80.4%). Uji chi-square mendapatkan faktor jenis kelamin ($p=0.543$), lama menjadi dokter ($p=0.673$), lama konsultasi ($p=0.03$), jenis kompetensi ($p=0.517$), jenis dokter penanggungjawab pelayanan ($p=0.076$) dan pernah atau tidak pernah mengikuti pelatihan etik ($p=0.426$) dan analisis regresi logistik mendapatkan tingkat kekuatan hubungan yang terbesar adalah faktor jenis dokter penanggung jawab pelayanan ($RR=13.843$). Kesimpulan tingkat penerapan KODEKI oleh dokter rumah sakit Universitas Andalas baik dan dipengaruhi oleh faktor lama konsultasi dan jenis dokter penanggungjawab pelayanan.

Abstract The objective of this study was to identify factors associated with, and to determine the dominant factors influencing, the implementation of the Indonesian Code of Medical Ethics (KODEKI) among physicians practicing at Universitas Andalas Hospital. This study was an observational study with a cross-sectional analytical design. The total sample were 56 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. The data were collected using a valid and reliable research questionnaire. Data were analyzed using bivariate and multivariate logistic regression to determine the factors that influence the application of kodeki by the Universitas Andalas hospital's doctors. The level of application of KODEKI by Universitas Andalas hospital's doctors was good (80.4%). Chi square test got the factors of gender ($p = 0.543$), duration of being a doctor ($p = 0.673$), duration of consultation ($p = 0.03$), type of competence ($p = 0.517$), type of doctor in charge of services ($p = 0.076$) and had or never attended ethics training ($p = 0.426$) and logistic regression analysis found that the statistically significant factor was the type of doctor in charge of services ($RR = 13.843$). The conclusion was the level of application of KODEKI by Andalas University hospital doctors was good and were influenced by the length of the consultation and the type of doctor in charge of the service.

Di dalam profesi kedokteran *ethos* profesi berarti nilai-nilai luhur dan sifat-sifat baik yang terkandung dalam profesi medis. *Ethos* profesi ini bisa ditelusuri sampai ke sumpah Hippocrates di zaman Yunani kuno (abad ke-5 SM). *Ethos* suatu profesi sebagian besar tercermin dalam kode etik untuk profesi bersangkutan.

Dalam hal ini kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI) seperti juga dengan kode etik kedokteran dinegara-negara lain mempunyai kaitan erat dengan sumpah dokter tadi. *Ethos* kedokteran diharapkan dimiliki oleh semua dokter. Tidak bisa disangkal, *ethos* profesi medis ini tidak bisa dicocokkan dengan cukup banyak

sifat dan sikap yang barangkali dapat diterima dalam *ethos* profesi lain. Kode etik sebetulnya tidak merupakan hal yang baru. Sudah lama diusahakan untuk mengatur tingkah laku moral suatu kelompok khusus dalam masyarakat melalui ketentuan-ketentuan tertulis yang diharapkan akan dipegang teguh oleh seluruh kelompok itu. Di dalam dunia kedokteran, sumpah *Hippocrates* merupakan kode etik pertama untuk profesi dokter^{1,2,3,4}

Meskipun etik yang diterapkan pada praktik medis berasal dari peradaban kuno dengan kepatuhan simbolik yaitu sumpah *Hippocrates*, namun kode etik dan hukum yang mengatur profesi kedokteran dirancang dan diperbarui dari waktu ke waktu. Prinsip dasar moral atau yang dikenal juga dengan istilah kaidah dasar bioetika dikemukakan oleh *Beauchamp* dan *Childress* didalam bukunya *Principle of Biomedical Ethics*. Prinsip tersebut menjadi landasan etik di dalam praktik kedokteran. Keempat prinsip tersebut adalah *respect for autonomy*, *beneficence*, *nonmaleficence* dan *justice*. Di Indonesia, landasan etik praktik kedokteran adalah sumpah dokter dan KODEKI. KODEKI menjadi pedoman bagi dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran dan disesuaikan dengan kondisi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta dinamika etik global. KODEKI adalah rangkaian norma untuk menuntun praktik dokter di Indonesia.^{5,6}

Secara garis besar, KODEKI 2012 terdiri dari kewajiban umum dokter (pasal 1 sampai 13), kewajiban dokter terhadap pasien (pasal 14 sampai 17), kewajiban dokter terhadap teman sejawat (pasal 18 dan 19) serta kewajiban dokter terhadap diri sendiri (pasal 20 dan 21). Kaidah dasar bioetika atau prinsip etika biomedis menurut *Beauchamp* dan *Childress* (2013) merupakan salah satu landasan etik umum dalam pelayanan kedokteran. Pasal-pasal yang terdapat di dalam KODEKI 2012 mengacu kepada 4 kaidah dasar bioetika yaitu *respect for autonomy*, *nonmaleficence*, *beneficence* dan *justice*. Penelitian terkait masalah penerapan KODEKI dalam praktik kedokteran dan studi kuantitatif mengenai faktor determinan penerapan KODEKI di rumah sakit pendidikan di Indonesia masih sangat terbatas sehingga dengan penelitian

diharapkan mampu memberikan kontribusi khususnya penerapan KODEKI oleh dokter yang berpraktik di Rumah Sakit Universitas Andalas, Sumatera Barat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dan menentukan faktor dominan yang mempengaruhi penerapan KODEKI oleh dokter yang berpraktik di Rumah sakit Universitas Andalas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian metode campuran dengan desain potong lintang di mana analisis kuantitatif kemudian diikuti oleh pendekatan kualitatif melalui wawancara ke beberapa responden terkait jawaban mereka terhadap beberapa pernyataan di dalam kuesioner penelitian. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Universitas Andalas yang merupakan rumah sakit pendidikan dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, yang seharusnya bisa memberikan teladan dan lahan pembelajaran bagi peserta didik dalam penerapan KODEKI. Penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh dokter yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Rumah Sakit Universitas Andalas selama periode penelitian diikutsertakan sebagai responden, yaitu sebanyak 56 orang responden.

Variabel bebas yaitu, jenis kelamin, usia, jenis lama praktik, lama konsultasi, jenis kompetensi dokter, jenis dokter penanggung jawab pasien, pernah atau belum mendapatkan pelatihan etik. Variabel terikat adalah hasil penerapan KODEKI dalam praktik kedokteran. Penelitian ini menggunakan lembar data pribadi dan modifikasi kuesioner dari Kuesioner Refleksi KODEKI (KRK) yang dikembangkan oleh Afandi dkk. (2011) yang dilakukan kembali uji validitas dan reliabilitasnya.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner secara langsung kepada responden. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan diminta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri dan anonim

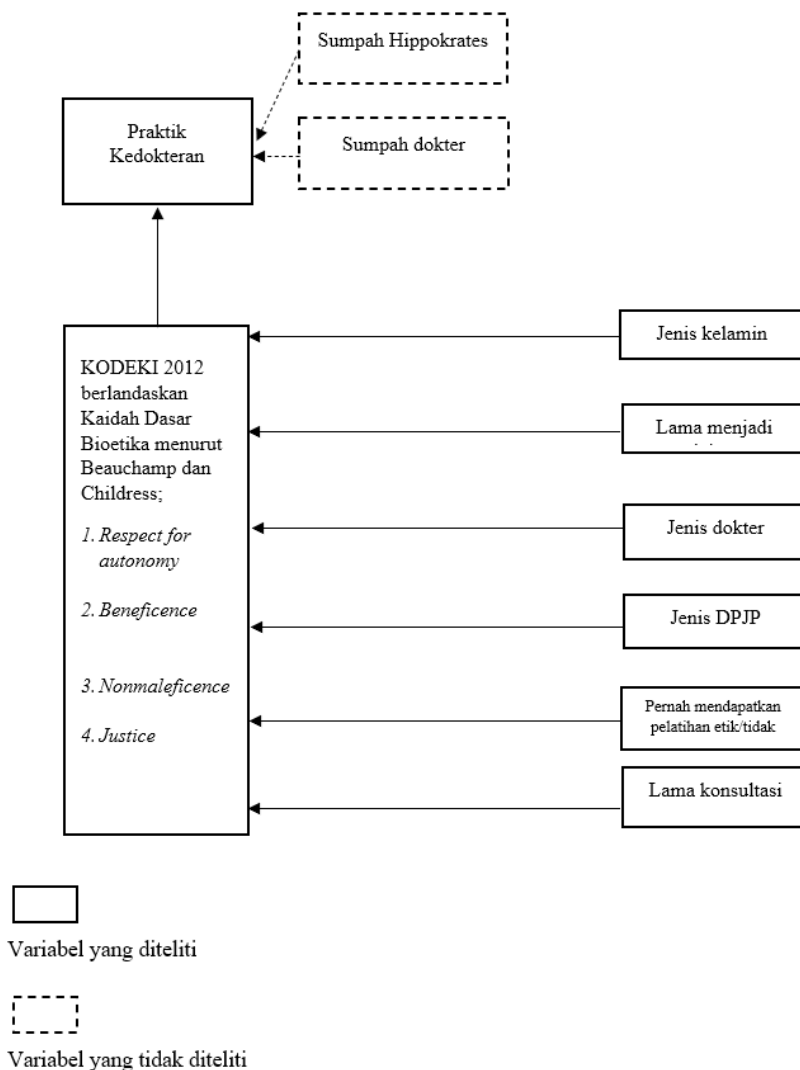
untuk menjaga kerahasiaan data responden.

Data akan dianalisis dengan SPSS 20.0 untuk melihat hubungan antara faktor-faktor yang memengaruhi tingkat penerapan KODEKI oleh dokter rumah sakit Universitas Andalas dalam praktik kedokteran. Kategori penerapan KODEKI terbagi atas: kurang (<50%), sedang (50%-75%) dan baik (>75%) dari skor total. Dilakukan analisis bivariat dengan uji *Chi-square* atau *Fisher's Exact Test* untuk mengobservasi kekuatan perbedaan antar pernyataan dari kelompok variabel yang diteliti. Hubungan dikatakan bermakna secara statistik jika $p < 0.05$. Dilakukan analisis multivariat regresi logistik untuk menilai kekuatan perbedaan antar variabel bebas terhadap variabel terikat. Dilakukan analisis data kualitatif yang didapatkan dari hasil wawancara terhadap

beberapa responden terkait jawaban mereka dalam kuesioner. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas no. 134/KEP/FK/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kuesioner penelitian disebarkan ke seluruh responden (dokter) yang berpraktik di Rumah Sakit Universitas Andalas, namun tidak semua responden bersedia dan mengembalikan kuesioner. Dari jumlah total sebanyak 92 orang dokter, hanya 56 responden (*response rate* sebesar 60.86%) yang bersedia dan mengembalikan kuesioner penelitian. Jumlah responden dokter umum laki-laki adalah 10 orang (17.85%) dan jumlah responden dokter umum perempuan



Gambar 1. Kerangka konseptual sederhana penelitian

adalah 20 orang (35.71%). Jumlah responden dokter spesialis laki-laki adalah 11 orang (19.64%) dan jumlah responden dokter spesialis perempuan adalah 15 orang (26.78%). Sebaran data subyek penelitian seperti terlihat pada tabel 1.

Pada tabel 2 berikut dapat dilihat sebaran jawaban responden terhadap 19 buah pernyataan dalam kuesioner. Pembagian jawaban berdasarkan pada skala *Likert* yang dimodifikasi.

Pada tabel 3 ditampilkan analisis bivariat yang dilakukan antara masing-masing variabel terikat yaitu variabel jenis kelamin, lama menjadi dokter, lama konsultasi, jenis kompetensi, jenis dokter penanggungjawab pelayanan dan pernah atau tidaknya mengikuti pelatihan etik dengan variabel bebas hasil penerapan KODEKI.

Pada tabel 4 tampak hasil analisis multivariat regresi logistik antara 2 variabel terikat yang memenuhi persyaratan analisis regresi logistik dengan variabel bebas hasil penerapan KODEKI.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner yang dimodifikasi dari KRK oleh Afandi dkk. (2011) yang hanya mampu menilai sikap subjek penelitian dan tidak menggambarkan perilaku dokter sehari-hari terhadap dalam hubungannya dengan pasien. KODEKI dikembangkan berdasarkan empat prinsip dasar moral dari *Beauchamp* dan *Childress* yaitu, *respect for autonomy*, *beneficence*, *nonmaleficence* dan *justice*. Pernyataan pada kuesioner tentang penerapan KODEKI oleh dokter di Rumah Sakit Universitas Andalas khususnya yang terkait hubungan dokter dengan pasien terdiri dari 19 buah pernyataan yang bisa dikelompokkan berdasarkan keempat kaidah dasar bioetika. Prinsip *respect for autonomy* terdapat pada pernyataan 1-4, prinsip *beneficence* terdapat pada pernyataan nomor 5-12, prinsip *nonmaleficence* terdapat pada pernyataan nomor 13-17 dan prinsip *justice* terdapat pada pernyataan nomor 18-19.

KODEKI merupakan norma atau aturan yang bersifat deontologi. Sebagai acuan moralitas diharapkan dokter sangat setuju dengan nilai-nilai yang terkandung dalam

Tabel 1. Sebaran data subyek penelitian

Variabel	n	%
Jenis kelamin		
• Laki-laki	21	37.5
• Perempuan	35	62.5
Usia		
• ≤ 25 tahun	6	10.7
• 26-30 tahun	24	42.9
• 31-35 tahun	10	17.9
• 36-40 tahun	11	19.6
• 41-45 tahun	2	3.6
• 46-50 tahun	3	5.4
Lama berprofesi sebagai dokter		
• < 5 tahun	11	19.6
• ≥ 5 tahun	45	80.45
Rata-rata lama konsultasi dengan pasien baru		
• < 10 menit	12	21.4
• ≥ 10 menit	44	78.6
Jenis kompetensi dokter		
• Dokter umum	30	53.6
• Dokter spesialis	26	46.4
Jenis Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)		
• Utama	36	64.3
• Penunjang	20	35.7
Pernah mengikuti pelatihan etika setelah tamat dokter		
• Tidak pernah	13	23.2
• Pernah	43	76.8
Tingkat penerapan KODEKI		
• Baik (>75%)	45	80.4
• Sedang (50%-75%)	11	19.6
• Kurang (<50%)	0	0

Tabel 2. Sebaran jawaban subjek penelitian berdasarkan pernyataan dalam kuesioner penelitian

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
		n	n	n	n
1	Selalu memberikan informasi dan meminta persetujuan pasien/keluarga saat akan melakukan tindakan medis	48	8	0	0
2	Selalu melibatkan pasien/keluarga dalam proses pengambilan keputusan dan pengobatan	37	18	1	0
3	Menghormati setiap keputusan yang dibuat oleh pasien/keluarga terkait alternatif pengobatan yang dipilih	34	21	1	0
4	Selalu memberikan kesempatan kepada pasien untuk berinteraksi dengan keluarga/penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan penyelesaian masalah lainnya selama proses pengobatan	35	21	0	0
5	Niat menjadi dokter murni untuk menolong sesama demi kemanusiaan	27	27	2	0
6	Tidak selalu mengharap apa pun sebagai balasan apabila saya menolong pasien	22	30	4	0
7	Bersedia setiap saat dipanggil ke rumah pasien saat dalam keadaan gawat darurat	13	30	12	1
8	Selalu merujuk pasien yang bukan kompetensi saya ke dokter/dokter spesialis yang sesuai	43	13	0	0
9	Bersedia menolong pasien gawat darurat walaupun keselamatan diri saya terancam	1	19	33	3
10	Bersedia memberikan nomor telepon pribadi yang dapat dihubungi setiap saat oleh pasien	3	21	31	1
11	Selalu menyediakan waktu untuk memberikan edukasi pada tiap pasien saya	22	34	0	0
12	Di dalam mengobati pasien, tidak melakukan polifarmasi	11	34	11	0
13	Di dalam melakukan praktik kedokteran selalu menghindari tindakan yang melanggar etika dan hukum	40	16	0	0
14	Menghormati setiap bentuk kehidupan manusia	46	10	0	0
15	Akan memberitahukan dan melaporkan teman sejawat yang melakukan malapraktik medis (baik pasangan maupun senior saya)	4	28	24	0
16	Akan mengatakan dengan jujur kepada pasien jika tidak tahu tentang informasi yang ditanyakan pasien	17	37	2	0
17	Bersedia mengatakan dengan jujur kepada pasien dan bertanggungjawab apabila saya melakukan kesalahan medis meskipun tidak fatal	6	43	7	0
18	Di dalam melakukan pelayanan medis tidak membedakan pasien berdasarkan ras, agama, pilihan politik dan kedudukan sosial	43	13	0	0
19	Bersedia ditempatkan praktik didaerah mana saja (termasuk daerah konflik)	3	19	33	1

Keterangan: SS=sangat setuju; S=setuju; TS=tidak setuju; STS=sangat tidak setuju

Tabel 3. Hubungan antara tingkat penerapan KODEKI dengan lama menjadi dokter, lama konsultasi dengan pasien baru, kompetensi dokter, jenis DPJP, pernah/tidak mendapat pelatihan tentang etika kedokteran

Variabel	Tingkat penerapan		p value
	Baik	Sedang	
Jenis kelamin			0.543
• Laki-laki	16	5	
• Perempuan	29	6	
Usia			0.355
• ≤ 25 tahun	3	3	
• 26-30 tahun	19	5	
• 30-35 tahun	8	2	
• 36-40 tahun	10	1	
• 41-45 tahun	2	0	
• 46-50 tahun	3	0	
Lama berprofesi sebagai dokter			0.673
• < 5 tahun	8	3	
• ≥ 5 tahun	37	8	
Rata-rata lama konsultasi dengan pasien			0.030*
• < 10 menit	7	5	
• ≥ 10 menit	38	6	
Jenis kompetensi dokter			0.517
• Dokter umum	23	7	
• Dokter spesialis	22	4	
Jenis Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)			0.076
• Utama	26	10	
• Penunjang	19	1	
Pernah mengikuti pelatihan etika setelah tamat dokter			0.426
• Tidak pernah	33	10	
• Pernah	12	1	

KODEKI. Pernyataan sangat setuju akan menghasilkan tingkat refleksi yang baik. Pada penelitian ini didapatkan prevalensi tingkat penerapan KODEKI yang baik sebesar 45 (80.4%). Temuan ini menunjukkan bahwa pada umumnya dokter di Rumah Sakit Universitas Andalas sudah sangat setuju terhadap KODEKI dan nilai-nilai yang terkandung di dalamnya.

Untuk variabel jenis kelamin tidak didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik antara dokter laki-laki dengan dokter perempuan dalam penerapan KODEKI ($p=0.543$). Penelitian Hariharan dkk. (2006) mendapatkan hasil yang serupa bahwa tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik antara hubungan jenis kelamin dengan etik dalam pelayanan kesehatan. Untuk variabel lama menjadi dokter tidak didapatkan hubungan bermakna secara statistik dengan tingkat penerapan KODEKI ($p=0.673$). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa lamanya menjadi dokter akan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku dokter yang bekerja di rumah sakit terhadap masalah etik.⁷

Menurut penelitian Afandi, dkk. (2011) didapatkan hasil bahwa lama menjadi dokter memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan refleksi dokter terhadap KODEKI. Menurut penelitian Imran, dkk. (2014), di Pakistan, dokter junior dan dokter internship lebih sering menghadapi persoalan terkait etik dalam pelayanan dan hal ini dihubungkan dengan seringnya kedua kelompok tersebut bersinggungan dengan pasien atau kurangnya pelatihan etik yang mereka terima⁸

Untuk variabel lama konsultasi didapatkan dokter dengan lama konsultasi di bawah 10 menit sebanyak 12 orang (21.4%) dan di atas 10 menit berjumlah 44 orang (78.6%). Didapatkan hubungan yang bermakna antara lama konsultasi dengan tingkat penerapan KODEKI ($p=0.030$). Pada penelitian ini, peneliti membagi lama konsultasi dokter dengan pasien baru adalah di bawah 10 menit dan di atas 10 menit. Peneliti menetapkan batasan 10 menit karena pada penelitian sebelumnya oleh Afandi, dkk. (2011) didapatkan angka rerata 10.5 menit. Hal ini mempunyai kelemahan karena dapat

Tabel 4. Hasil analisis multivariat regresi logistik

Variabel	Koefisien	P	RR (IK 95%)
Lama konsultasi	-2.329	0.012	0.097 (0.016-0.603)
Jenis DPJP	2.628	0.033	13.843 (1.231-155.732)

merupakan bias pengamat karena kita tidak dapat mengetahui secara pasti berapa lama waktu konsultasi antara pasien dengan dokter (tidak termasuk waktu untuk pemeriksaan fisik). Didapatkan data lama konsultasi pasien di beberapa negara Eropa seperti Jerman 7,6 menit, Spanyol 7,8 menit, Inggris 9,4 menit, dan Belanda 10,2 menit menunjukkan bahwa lama konsultasi akan memengaruhi kualitas komunikasi dokter dan pasien. Lama konsultasi rerata pada penelitian ini kurang lebih sama dengan lama konsultasi optimum antara dokter dan pasien pada penelitian lain

Untuk variabel tingkat kompetensi dokter, sebagian besar kompetensi dokter di Rumah Sakit Universitas Andalas yang mengikuti penelitian ini adalah dokter umum sebanyak 30 orang (53.6%) dan dokter spesialis sebanyak 26 orang (46.4%). Dari uji statistik yang dilakukan untuk variabel ini didapatkan hubungan yang tidak bermakna ($p=0.517$). Penelitian Afandi dkk. (2011) mendapatkan hasil bahwa tidak didapatkan hubungan yang bermakna secara statistik penerapan KODEKI antara dokter umum dengan dokter spesialis. Hal ini terjadi karena tingkat kompetensi yang dinilai adalah tingkat kompetensi dalam bidang keilmuan, bukan kompetensi dalam hal etik.

Uji statistik terhadap variabel jenis dokter dalam melakukan pelayanan yaitu dokter penanggung jawab pelayanan utama sebanyak 36 orang (64.3%) dan penunjang sebanyak 26 orang (35.7%) didapatkan hubungan yang tidak bermakna ($p=0.076$). Hasil yang sama juga didapatkan pada variabel pernah/tidak mendapat pelatihan tentang etika kedokteran sebagian besar dokter di Rumah Sakit Universitas Andalas menjawab tidak pernah sebanyak 43 orang (76.8%) dan pernah sebanyak 13 orang (23.2%). Dari hasil uji statistik tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara variabel ini dengan tingkat penerapan KODEKI ($p=0.426$). Selain variabel di atas, nilai-nilai intrinsik

dokter kemungkinan besar berpengaruh dalam penentuan sikap atas pernyataan-pernyataan dalam kuesioner. Nilai intrinsik ini merupakan nilai yang melekat pada individu yang sangat bersifat spesifik dan berbeda antara satu individu dengan individu lainnya⁹

Menurut penelitian Unnikrishnan, dkk. (2013) didapatkan bahwa informasi terkait etik didapatkan oleh dari berbagai sumber, terutama selama menjalani pendidikan dokter diikuti pengalaman ketika bekerja, temuan ini sama dengan penelitian Hariharan, dkk. (2006), Chaterjee dan Sarkar (2012) dan Imran, dkk. (2014). Dari tujuh variabel bebas yang dianalisis, hanya dua variabel bebas yang bisa dilakukan analisis multivariat regresi logistik. Hasil analisis multivariat regresi logistik menunjukkan bahwa faktor jenis dokter penanggungjawab pelayanan memiliki kemungkinan 13.8 kali dan faktor lama konsultasi dokter memiliki kemungkinan 0.097 kali dalam penerapan KODEKI oleh dokter yang berpraktik di Rumah Sakit Universitas Andalas^{7,8,10}

Lama konsultasi yang lebih panjang dalam penelitian ini berkaitan erat dengan prinsip *respect for autonomy*, di mana dokter memiliki kesempatan yang lebih luas untuk memberikan informasi yang adekuat serta melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan medis. Prinsip ini menekankan pentingnya penghormatan terhadap hak pasien untuk menentukan pilihan terapi setelah mendapatkan informasi yang cukup⁶. Selain itu, durasi konsultasi juga mencerminkan kualitas komunikasi dokter-pasien yang berperan penting dalam membangun hubungan terapeutik, meningkatkan kepuasan pasien, serta kepatuhan terhadap terapi¹¹. Penelitian di berbagai negara menunjukkan bahwa waktu konsultasi yang lebih lama berhubungan dengan komunikasi yang lebih efektif dan hasil klinis yang lebih baik.

Variabel jenis dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) menunjukkan pengaruh yang

kuat dalam analisis multivariat. Hal ini dapat dijelaskan melalui konsep *accountability* dan tanggung jawab etik klinis, di mana DPJP utama memiliki peran sentral dalam pengambilan keputusan medis dan bertanggung jawab langsung terhadap keluaran pasien. Dalam konteks etika kedokteran, tanggung jawab ini mencakup kewajiban untuk menjamin keselamatan pasien (*nonmaleficence*), memberikan manfaat terbaik (*beneficence*), serta bertindak adil (*justice*)⁶. Selain itu, KODEKI juga menegaskan bahwa dokter yang bertanggung jawab dalam pelayanan wajib mengutamakan kepentingan pasien serta mempertanggungjawabkan setiap tindakan medis yang dilakukan¹². Oleh karena itu, posisi DPJP utama secara struktural dan etik mendorong tingkat penerapan KODEKI yang lebih optimal dibandingkan peran penunjang.

KESIMPULAN

Penerapan kode etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dalam praktik kedokteran di Rumah Sakit Universitas Andalas terbanyak adalah tingkat penerapan baik (80.4%) dan sedang (19.6%). Faktor yang mempengaruhi penerapan KODEKI oleh dokter yang berpraktik di Rumah Sakit Universitas Andalas adalah faktor jenis dokter penanggungjawab pelayanan dan faktor lama konsultasi pasien. Penerapan KODEKI oleh dokter yang berpraktik di Rumah Sakit Universitas Andalas tidak dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin dokter, lama menjadi dokter, jenis kompetensi dokter dan pernah atau tidak pernah mengikuti pelatihan etik.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh dokter Rumah Sakit Universitas Andalas yang menjadi responden pada penelitian ini.

REFERENSI

1. Achadiat MC. Dinamika etika dan hukum kedokteran dalam tantangan zaman. Jakarta:

Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007.

2. Afandi D, Ismail I, Purwadianto A. Refleksi dokter terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia. *Maj Kedokt Indon*. 2011;61(3):107-11.
3. Bertens K. *Etika*. Edisi revisi. Yogyakarta: Kanisius; 2013.
4. Hanafiah MJ, Amir A. *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2016.
5. Afandi D. Kaidah dasar bioetika dalam pengambilan keputusan klinis yang etis. *Maj Kedokt Andalas*. 2017;40(2):111-21.
6. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2013.
7. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med Ethics*. 2006;7:7.
8. Imran N, Haider II, Jawaid M, Mazhar N. Health ethics education: knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics among interns and residents in Pakistan. *J Postgrad Med Inst*. 2014;28(4):383-9.
9. Chisholm RM. Intrinsic value. In: Rasmussen TR, Zimmerman MJ, editors. *Recent work on intrinsic value*. Netherlands: Springer; 2005. p.1-10.
10. Chatterjee B, Sarkar J. Awareness of medical ethics among undergraduates in a West Bengal medical college. *Indian J Med Ethics*. 2012;9(2):93-100.
11. Deveugele M, Derese A, Van den Brink-Muinen A, Bensing J, De Maeseneer J. Consultation length in general practice: cross sectional study in six European countries. *BMJ*. 2002;325(7362):472.
12. Ikatan Dokter Indonesia. *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012*. Jakarta: IDI; 2012.