

Hubungan Sensitivitas Etika Kedokteran dengan Kepuasan Pasien

The Correlation between Sensitivity of Medical Ethics and Patient Satisfaction

Hepy Hardiyanti Kusumaningtyas, Maryani, Bulan Kakanita Hermasari

Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

ABSTRAK

Pendahuluan: *World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa satu juta orang di dunia menderita kecacatan bahkan kematian setiap tahunnya akibat praktik pelayanan kesehatan yang tidak aman. Adanya fakta ini menuntut adanya peningkatan kualitas layanan kesehatan. Kualitas layanan tersebut dapat tercermin dari kepuasan pasien. Kepuasan pasien juga didukung oleh hubungan dokter-pasien yang merupakan pondasi dalam praktik kedokteran dan etika kedokteran. Penelitian ini ditujukan untuk membuktikan hubungan antara sensitivitas etika kedokteran dengan kepuasan pasien.*

Metode Penelitian: *Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dan dokter muda di RSUD Dr. Moewardi. Pengambilan sampel pasien secara acak sedangkan sampel dokter muda diambil dengan teknik convenience sampling. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson.*

Hasil: *Terdapat hubungan antara sensitivitas etika kedokteran dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,078$ yang berarti tidak bermakna secara statistik, tetapi dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi yang positif ($r=0,469$).*

Kesimpulan: *Ada hubungan antara sensitivitas etika kedokteran dengan kepuasan pasien.*

Kata Kunci: *Etika Kedokteran, Kepuasan Pasien, Hubungan Dokter-pasien.*

ABSTRACT

Introduction: *The World Health Organization (WHO) estimates that one million people worldwide suffer from disabilities and even deaths annually as a result of unsafe healthcare practices. This fact requires improving the quality of health services. The quality of these services can be reflected by patient satisfaction. Patient satisfaction is also supported by a doctor-patient relationship and it is the foundation of the medical practice and medical ethics. This study aimed to determine the association between sensitivity of medical ethics and patient's satisfaction.*

Methods: *This research was an observational analytical method with cross sectional approach. Subjects in this study were inpatients and postgraduate medical students at Dr. Moewardi Hospital. The samples of research were taken using the simple random sampling and convenience sampling technique. The data of research were analyzed using Pearson's correlation test.*

Results: *From the results of data analysis, correlation between sensitivity of medical ethics and patient's satisfaction with $p = 0.078$, which means not statistically significant, but with the moderate correlation power and direction of the correlation was a positive correlation ($r = 0.469$).*

Conclusion: *There is positive correlation between ethics physicians with patient satisfaction*

Keyword: *Medical Ethics, Patient's Satisfaction, Doctor-Patient Relationship*

PENDAHULUAN

Profil kesehatan di negara berkembang didominasi oleh masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan kemiskinan. Masalah-masalah tersebut antara lain penyakit infeksi, kematian ibu, dan malnutrisi. (1) Indonesia masih tergolong negara berkembang, sehingga masalah kesehatan

klasik tersebut juga terjadi di Indonesia. (2)

Pelayanan kesehatan pemerintah Provinsi Jawa Tengah berkomitmen untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan menyelenggarakan pembangunan dan peningkatan pelayanan di bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan meningkatkan

pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan. (3)

Ada beberapa faktor yang memengaruhi terciptanya pelayanan kesehatan yang berkualitas, antara lain proses pelayanan pasien dan cara interaksi pemberi layanan kesehatan. (4) Pada dasarnya pelayanan kesehatan yang berkualitas harus didukung dengan adanya tenaga kesehatan yang berkualitas. (5)

Pendidikan kedokteran dibentuk untuk menyiapkan tenaga kesehatan yang berkualitas. (6) Hal ini telah dijelaskan pada UU RI No. 20 Tahun 2013 pada pasal 25 yang menyatakan bahwa adanya pendidikan kedokteran adalah suatu bentuk usaha pemenuhan kompetensi lulusan kedokteran untuk nantinya melakukan pelayanan kesehatan. Usaha untuk menghasilkan lulusan dokter yang kompeten dibutuhkan pembelajarannya yang melibatkan partisipasi dari mahasiswa atau *workplace-based learning*. (7)

Pola pembelajaran *workplace-based learning* melibatkan pasien secara langsung pada *real setting* berbagai tingkat pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan tempat praktik kedokteran. (8) Tempat praktik tersebut antara lain rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Hal ini

bertujuan untuk memberikan gambaran nyata tentang situasi yang akan dihadapi

dokter saat berhadapan dengan pasien dan menjadi pondasi dalam membina hubungan dokter-pasien. (9)

Profesi dokter menekankan pada kompetensi etika, moral, dan profesionalisme medis. Hal ini dikarenakan bahwa kompetensi tersebut akan mendukung partisipasi tenaga kesehatan pada keselamatan pasien yang menjadi sentral dalam pelayanan kedokteran yang lebih baik. (10) Hal ini berkaitan dengan laporan *World Health Organization* (WHO) yang memperkirakan bahwa satu juta orang di dunia menderita kecacatan bahkan kematian setiap tahunnya akibat masih kurangnya praktik keselamatan pasien. (11)

Sejauh ini penelitian tentang etika kedokteran masih terfokus pada metode pembelajaran ideal, tetapi belum ada penelitian yang menghubungkan antara etika kedokteran dengan kualitas pelayanan kesehatan yang digambarkan dengan tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara sensitivitas etika kedokteran mahasiswa program studi

profesi dokter dengan kepuasan pasien di RSUD Dr. Moewardi.

Kuesioner COPS menggunakan skala Likert sebanyak 15 pertanyaan.

SUBJEK DAN METODE

Sampel

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Oktober sampai November 2016. Populasi target penelitian ini yaitu mahasiswa Program Studi Profesi Dokter (dokter muda) dan pasien rawat inap RSUD Dr. Moewardi. Sampel dokter muda diambil dengan teknik *convenience sampling*, sedangkan sampel pasien dengan *simple random sampling*. Jumlah sampel yang dapat diolah berjumlah 188.

Instrumen

Instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner. Kuesioner yang digunakan terdiri dari dua jenis, yaitu kuesioner COPS (*The Core Questionnaire for the Assessment of Patient Satisfaction*) dan MEV (*Medical Ethics Vignettes*). Kuesioner COPS diberikan pada pasien dengan enam aspek yang dinilai, yaitu administrasi, perawatan keperawatan, perawatan medis, informasi medis, hak pasien, dan proses pemulihan.

Kedua, dalam menilai sensitivitas etika peneliti menggunakan kuesioner MEV. Kuesioner tersebut terdiri dari 4 kasus etika yang harus diisi sesuai prinsip etika kedokteran yaitu *autonomy*, *beneficence*, dan *justice*. Kuesioner COPS dan MEV keduanya telah diuji validitas dan reliabilitasnya. (12,13)

Pada penelitian ini, dalam mengukur tingkat sensitivitas etika kedokteran peneliti menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan aspek-aspek prinsip etika kedokteran yang disajikan dalam bentuk sketsa kasus. Dalam penelitian tersebut diuraikan bahwa terdapat empat kasus yang digunakan. Keempat kasus tersebut sudah mencakup tiga prinsip etika kedokteran, yaitu *autonomy*, *beneficence*, dan *justice*. Prinsip keempat yaitu *non-maleficence* tidak masuk dalam penilaian dalam kuesioner karena dianggap sudah terwakili dalam prinsip *beneficence*.

Setelah semua kasus etik diuraikan, mahasiswa diminta menjelaskan sikap seorang dokter yang sesuai dengan etika kedokteran dalam menghadapi dilema etik tersebut. Selanjutnya dari jawaban-jawaban mahasiswa yang merupakan data kualitatif akan dikonversikan menjadi

skor-skor tertentu yang telah ditetapkan. Pemilihan instrumen penelitian berdasarkan pada *gold standard* penilaian kuesioner yang sudah ditetapkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hebert pada tahun 1992.

Uji Analisis

Data yang diperoleh diuji normalitasnya dengan uji Kolmogorov-Smirnov. Uji normalitas menunjukkan bahwa kedua data terdistribusi normal sehingga dapat dianalisis menggunakan uji korelasi Pearson.

HASIL

Kuesioner yang telah diisi dan masuk kriteria inklusi dan tidak masuk kriteria eksklusi pada mahasiswa Program Studi Profesi Dokter berjumlah 88, sedangkan kuesioner yang ditujukan pada pasien rawat inap berjumlah 100. Setelah data diolah didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov-Smirnov*

Variabel	Kolmogorov-Smirnov (Sig.) (p > 0,05)
Sensitivitas Etika Kedokteran	0,11
Kepuasan Pasien	0,07

Tabel 1 menunjukkan hasil uji normalitas dari kedua variabel yang akan

diuji. Dari hasil uji normalitas didapatkan bahwa kedua variabel terdistribusi normal dengan $p > 0,05$.

Tabel 2. Sensitivitas etika kedokteran

Nilai minimum	Nilai maksimum	Mean ± SD
11	23	17,38 ± 2,44

Tabel 2 menunjukkan data hasil dari pengukuran kuesioner MEV. Rentang nilai minimum dan maksimum masih cukup jauh yaitu 11 dan 23, sedangkan nilai rata-ratanya 17.38 dengan nilai *gold standard* sebesar 29.

Tabel 3. Uji Korelasi *Pearson*

	MEV
r	0,46
p	0,07
Arah korelasi	positif

Berdasarkan hasil uji korelasi (tabel 3) di atas diperoleh hasil bahwa nilai tingkat kemaknaan uji korelasi ($p > 0,05$) yaitu 0,07 menunjukkan adanya korelasi yang tidak bermakna secara statistik antara sensitivitas etika kedokteran dengan kepuasan pasien. Nilai koefisien korelasi 0,469 berada pada rentang 0,4 – 0,6 yang menunjukkan bahwa keduanya memiliki korelasi sedang.

 PEMBAHASAN

Pada pengukuran variabel terikat, yaitu tingkat kepuasan pasien. Peneliti memakai instrument kuesioner COPS yang terdiri dari 15 pertanyaan memakai skala Likert 1 hingga 5. Setelah kedua data diperoleh, analisis data dilakukan dan didapatkan hasil bahwa 96% pasien sudah merasa puas sedangkan nilai sensitivitas etika masih cenderung rendah. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kuesioner COPS kurang spesifik menilai kepuasan pasien terhadap kinerja dokter muda.

Hasil penilaian sensitivitas etika kedokteran yang masih jauh di bawah skor *gold standard* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengalaman, dan lamanya seseorang menjalani pendidikan klinik. Pengalaman mendapatkan kasus etika dapat memengaruhi keputusan medis. (14) Oleh karena itu hasil penilaian sensitivitas etika ini cenderung mendapatkan nilai yang masih jauh dari *gold standard* dikarenakan sebanyak 79,5% respondennya adalah mahasiswa program studi profesi dokter yang masih menjalani tahun pertamanya di pendidikan klinik RSUD Dr. Moewardi.

Kurikulum pendidikan kedokteran seharusnya mengandung pembelajaran

etika kedokteran dan profesionalisme yang akan mendukung hubungan dokter dan pasien. (15) Hingga saat ini kurikulum tentang etika kedokteran masih menjadi pembelajaran sampingan dan belum ada penilaian secara tertulis. Padahal etika kedokteran sangat penting dalam hubungan dokter-pasien untuk proses pengambilan keputusan medis.

Oleh karena itu pembelajaran etika kedokteran seharusnya dilakukan secara bertahap dan terus-menerus baik saat mahasiswa menjalani pendidikan preklinik maupun sudah menjalani pendidikan klinik. (16) Hubungan dokter-pasien yang baik adalah suatu poros utama dalam mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat digambarkan dengan tingkat kepuasan pasien (15). Namun, saat ini masih sedikit instansi yang menerapkan pendidikan etika kedokteran yang berkelanjutan. Dalam menunjang profesionalisme seorang dokter diperlukan integrasi antara keduanya. Kurikulum pendidikan kedokteran ke depannya akan menerapkan penguatan sensitivitas etika kedokteran saat mahasiswa preklinik dan aplikasinya akan diperluas saat mahasiswa menjalani pendidikan profesi. (17)

Pada penelitian ini telah dapat menggambarkan hubungan antara

sensitivitas etika kedokteran dengan kepuasan pasien, tetapi penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional* sehingga tidak dapat menjelaskan mekanisme sebab akibat dari variabel yang diteliti. Pengambilan data penelitian dilakukan melalui instrumen berupa kuesioner yang cukup efisien pada target sampel yang banyak, namun memiliki beberapa kelemahan seperti kesalahan interpretasi oleh responden terhadap pertanyaan, kejenuhan dalam menjawab butir pertanyaan, dan peneliti tidak dapat mengamati secara langsung reaksi responden dalam menjawab. Penelitian ini hanya meneliti hubungan variabel sensitivitas etika kedokteran dengan kepuasan pasien, tetapi kurang bisa membahas lebih mendalam mengenai faktor lain yang berkaitan dengankeduanya.

SARAN

1. Adanya korelasi antara sensitivitas etikadengan kepuasan pasien mengindikasikan perlunya upaya untuk dapat meningkatkan sensitivitas etika kedokteran pada mahasiswa Program Studi Profesi Dokter.

2. Perlu dilakukan penelitian lain yang bersifat kontinyu sejak mahasiswa tingkat pertama sampai tingkat pendidikan profesi dokter untuk melihat adanya perubahan tingkat sensitivitas etika kedokteran berdasarkan banyaknya pengalaman belajar dan mendapatkan kasus-kasus dilema etika.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada Annang Giri Moelyo, dr., Sp. A., M.Kes yang telah memberikan banyak kritik dan saran dalam penyusunan naskah publikasi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Coovadia H, Jewkes R, Sanders D, McIntyre D. The Health and Health System of South Afrika: Historical Roots of Current Public Health Challenges. *Lancet* 2009; 374: 817-832.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbang Kemenkes RI). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
4. Mosadeghrad AM. A conceptual framework for quality of care. *Mat Soc Med* 2012, 24: 251–61.

5. Haryanto OH, Ollivia. Pengaruh Faktor Pelayanan Rumah Sakit, Tenaga Medis, dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit terhadap Intensi Pasien Indonesia untuk Berobat di Singapura. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis* 2009; 14(2):144-145.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
7. Dornan T, Boshuizen H, King N, Scherpbier A. Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Medical education* 2007; 41(1):84-91.
8. Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran. Sekretariat Negara. Jakarta. 2013.
9. Ryan J, Barlas D, Sharma M. Direct observation evaluations by emergency medicine faculty do not provide data that enhance resident assessment when compared to summative quarterly evaluations. *Academic Emergency Medicine* 2010; 17:72 - 77.
10. Istadi, Yani. Pengembangan Area Etika, Moral, Mediko Legal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia* 2013; 2(1):14-15.
11. World Health Organization (WHO). *World Report on Disability*. 2011.
12. Kleefstra SM, Kool RB, Zandbelt LC, de Haes JCJM. An instrument assessing patient satisfaction with day care in hospitals. *BMC Healthcare Service Research* 2012; 125(12):2-8.
13. Hebert PC, Meslin EM, Dunn EV. Measuring the Ethical sensitivity of Medical Students: a Study at the University of Toronto. *Journal of Medical Ethics* 1992; 18: 142-147.
14. Afandi D, Ismail RI, Purwadianto A. Refleksi Dokter terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia. *Majalah Kedokteran Indonesia* 2011; 61(3): 107-110.
15. Haidet P, Dains JE, Paterniti, DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, Rogers JC. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Medical education* 2002; 36(6): 568-574.
16. Carrese JA, Malek J, Watson K, Lehmann LS, Green MJ, McCullough, Doukas DJ. The essential role of medical ethics education in achieving professionalism: the Romanell Report. *Academic Medicine* 2015; 90(6):744-752.
17. Carraccio C, Burke AE. Beyond competencies and milestones: Adding meaning through context. *J Grad Med Educ* 2010; 2:419-422.