

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KAIDAH DASAR BIOETIKA DAN SIKAP
PENILAIAN MORAL PADA MAHASISWA PRE-KLINIK DAN KLINIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

(Skripsi)

**Oleh
WIDYA PEBRYANTI MANURUNG**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KAIDAH DASAR BIOETIKA DAN SIKAP
PENILAIAN MORAL PADA MAHASISWA PRE-KLINIK DAN KLINIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG**

Oleh

WIDYA PEBRYANTI MANURUNG

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

RELATION BETWEEN *Kaidah Dasar Bioetika* KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MORAL ASSESSMENT AMONG PRE-CLINICAL AND CLINICAL STUDENT AT MEDICAL FACULTY UNIVERSITY OF LAMPUNG

By

WIDYA PEBRYANTI MANURUNG

Background: Knowledge of *Kaidah Dasar Bioetika* (KDB) is one of the factors that can foster a sense of ethical responsibility and attitude of moral judgment when someone became a doctor. This study was to determine the relationship of knowledge of *Kaidah Dasar Bioetika* knowledge and attitude of moral assessment among pre-clinical and clinical student at Medical Faculty University of Lampung.

Methods: This is a cross sectional study. There are 36 pre-clinical students and 55 clinical student who responded to two research instruments, namely *Tes Kaidah Dasar Bioetika* (KDB) and *Uji Penilaian Moral* (UPM). Test analysis used to compare scores of KDB knowledge among pre-clinical and clinical student is the Mann-Whitney test, while the test used to compare the attitude of moral judgment is the T-test independent. The analysis to determine the correlation KDB knowledge and attitude of moral judgment is the Spearman test.

Results: In the pre-clinical student, the mean of KDB knowledge is 3.22 and the mean of UPM is 28.57. While in the clinical student, the mean of KDB score and UPM score are 3.02 and 37.21. On bivariate analysis, there are differences score of KDB between pre-clinical and clinical student ($p = 0.0551$). There is a difference score of UPM between pre-clinical and clinical student ($p = 0.014$). There is a relation of KDB knowledge score And UPM score on pre-clinical student ($p = 0.000$) and clinical student ($p = 0.027$).

Conclusion: There is a correlation between *Kaidah Dasar Bioetika* knowledge and attitude of moral assessment among pre-clinical and clinical student at Medical Faculty University of Lampung.

Keywords: Bioethics, Moral assessment, Medical student.

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN KAIDAH DASAR BIOETIKA DAN SIKAP PENILAIAN MORAL PADA MAHASISWA PRE-KLINIK DAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG

Oleh

WIDYA PEBRYANTI MANURUNG

Latar belakang: Pengetahuan kaidah dasar bioetika (KDB) merupakan salah satu faktor yang dapat menumbuhkan rasa tanggung jawab etis dan sikap penilaian moral saat menjadi dokter. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan kaidah dasar bioetika dan sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional*. Terdapat 36 mahasiswa pre-klinik dan 55 mahasiswa klinik yang mengisi dua jenis instrument penelitian yaitu Tes Kaidah Dasar Bioetika (KDB) dan Uji Penilaian Moral (UPM). Uji analisis yang digunakan untuk mengetahui perbandingan skor pengetahuan KDB diantara mahasiswa pre-klinik dan klinik adalah uji *Mann-Whitney*, sedangkan untuk menguji perbandingan skor sikap penilaian moral adalah uji *T-test* tidak berpasangan. Uji analisis untuk mengetahui korelasi pengetahuan KDB dan sikap penilaian moral adalah uji *Spearman*.

Hasil: Pada mahasiswa pre-klinik, rerata skor KDB adalah 3,22 dan skor UPM adalah 28,57, sedangkan pada mahasiswa klinik rerata skor KDB adalah 3,02 dan rerata skor UPM adalah 37,21. Pada analisis bivariat, tidak terdapat perbedaan skor KDB pada mahasiswa pre-klinik dan klinik ($p = 0,551$), terdapat perbedaan skor sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik ($p = 0,014$), terdapat hubungan skor pengetahuan KDB dan skor sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik ($p = 0,000$) dan pada mahasiswa klinik ($p = 0,027$).

Simpulan: Terdapat hubungan pengetahuan kaidah dasar bioetika dan sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Kata kunci: Kaidah dasar bioetika, Penilaian moral, Mahasiswa kedokteran.

Judul Skripsi

: **HUBUNGAN PENGETAHUAN KAIDAH
DASAR BIOETIKA DAN SIKAP PENILAIAN
MORAL PADA MAHASISWA PRE-KLINIK
DAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: **Widya Pebryanti Manurung**

No. Pokok Mahasiswa

: 1318011177

Program Studi

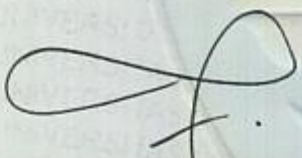
: Pendidikan Dokter

Fakultas

: Kedokteran

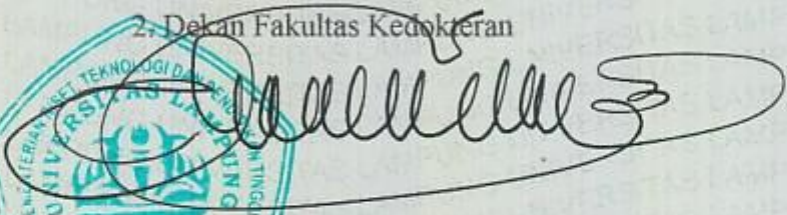
MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing


dr. Merry Indah Sari, S.Ked., M.Med.Ed.
NIP 198305242008122002


dr. Rizka Aries P., S.Ked., M.Med.Ed.
NIP

2. Dekan Fakultas Kedokteran

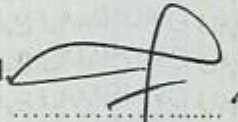

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 197012082001121001

MENGESAHKAN

I. Tim Penguji

Ketua

: dr. Merry Indah Sari, S.Ked., M.Med.Ed.



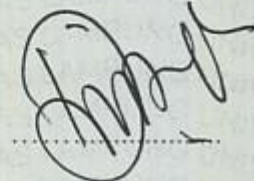
Sekretaris

: dr. Rizka Aries P., S.Ked., M.Med.Ed.



Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd.Ked.



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.

NIP. 197012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 17 Januari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN KAIDAH DASAR BIOETIKA DAN SIKAP PENILAIAN MORAL PADA MAHASISWA PRE-KLINIK DAN KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar lampung, Januari 2017

Pembuat pernyataan,



Widya Pebryanti Manurung

NPM 1318011177

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Porsea pada tanggal 2 Februari 1996, sebagai anak kedua dari tiga bersaudara dari Bapak Tigor Hasitongan Manurung dan Ibu Usmaida Butarbutar.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Lematang Lestari pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Lematang Lestari pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Lematang Lestari pada tahun 2010, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Plus Negeri 17 Palembang pada tahun 2013.

Tahun 2013, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Selama menjadi mahasiswa penulis aktif pada Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai anggota tahun 2013-2016 dan menjadi pengurus Permako Medis pada tahun 2014-2016.

Kupersembahkan karya tulis ini
kepada Papa, Mama,
Kakak dan Abang terkasih
yang menjadi alasan terbesar dan
kekuatanku untuk berjuang di
dalam pendidikan ini dan
menjadi seorang dokter

For we are God's handiwork, created in Christ Jesus to do good works, which God prepared in advance for us to do. And now glory be to God, who by His mighty power at work within us is able to do far more than we would ever dare to ask or even dream of-ininitely beyond our highest prayers, desires, thoughts, or hopes.

SANWACANA

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Bapa, Yesus Kristus dan Roh Kudus yang telah memberikan kasih, berkat dan anugerah kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi dengan judul “*Hubungan Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika dan Sikap Penilaian Moral pada Mahasiswa Pre-Klinik dan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*” adalah salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. dr. Oktadoni Saputra, M.Med.Ed., selaku pembimbing pertama yang dengan penuh sabar membimbing dan senantiasa mendukung penulis melalui saran dan kritik dari awal proses penyusunan hingga skripsi ini terselesaikan.
4. dr. Merry Indah Sari, M.Med.Ed., selaku pembimbing pertama yang dengan sabar selalu menjawab pertanyaan dan memberi solusi pada setiap

kebingungan penulis, memberi saran, kritik, dukungan dan motivasi selama membimbing penulis hingga skripsi ini terselesaikan.

5. dr. Rizka Aries P., M.Med.Ed., selaku pembimbing kedua yang telah berbaik hati dalam memotivasi dan memberikan nasihat dan saran kepada penulis.
6. dr. Dwita Oktaria, M.Pd.Ked., selaku pembahas yang baik hati dalam memberikan saran dan nasihat untuk menyempurnakan penulisan skripsi dan proses penelitian penulis.
7. dr. Anggraeni Janar Wulan, M.Sc., selaku pembimbing akademik penulis yang senantiasa mendukung, membimbing, dan mendengarkan keluh kesah penulis selama masa perkuliahan
8. Papa Tigor H. Manurung dan Mama Usmaida Butarbutar tercinta, terimakasih untuk doa, cinta kasih, perhatian, kesabaran dan dukungan yang senantiasa diberikan setiap saat kepada penulis. Terimakasih sudah mengarahkan dan memotivasi penulis untuk menjadi seorang dokter, terimakasih telah mendukung penulis di dalam proses pendidikan yang tidak mudah ini, dan terimakasih untuk kerjakeras serta perjuangan kalian bagi proses pendidikan dan kehidupanku.
9. Terimakasih kepada adikku Alm. Gabriella Agustina Yosia Manurung yang telah menjadi alasan dan memotivasi penulis untuk menjadi seorang dokter, dan terimakasih untuk kakak dan abang tersayang (Ristama Ika Pretty Manurung, S.S.T., dan Josua Johantinus Manurung) yang menjadi sumber kasih dan keceriaanku, serta menjadi penyemangat untuk selalu segera kembali ke rumah, serta terimakasih kepada keluarga besar atas doa, kasih, semangat dan dukungan yang diberikan.

10. Seluruh staf dan dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis menjalani masa perkuliahan
11. Kakak dan adik angkatan 2011, 2012, 2014, 2015, 2016 terimakasih atas dukungan, doa, serta bantuannya dalam satu fakultas kedokteran, terkhusus untuk kakak 2011 dan 2012, serta adik 2015, terimakasih sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dan terimakasih untuk Permako Medis yang membawaku semakin bertumbuh di dalam Tuhan selama kuliah.
12. Kepada Keluarga Permako Medis 2013, terkhusus untuk Christine Yohana Sianturi, Romanna Julia Duma Simanjuntak, Erisa Senthya br. Surbakti, Desindah Loria Simanjuntak, Dea Gratia Putri, Rachel Junita Sitepu, Dear Apriyani Purba, Edgar David Sigarlaki, Irfan Silaban, Andre Parmonangan Panjaitan dan Josua Tumpal Halomoan Sinaga, terimakasih sudah memberi keceriaan di hari-hariku selama berada di sini, terimakasih sudah menjadi tempat berkeluh kesah serta memberikan kedamaian disetiap proses yang kita jalani bersama.
13. Kepada *My Unpredictable Family* (Kak Yvone, Kak Gaby, Kak Ika, Kak Lexy, Kak Radian, Grace, Febe, Rian, Yosua, Karen, Harry, Olivia, Renti, Brigita, Lidya, Efry, Semadela, Josi dan Brandon) terimakasih sudah melengkapi hari-hariku dengan doa, kasih, dukungan, keceriaan dan rapat setiap minggunya.
14. Sahabat-sahabat ku tersayang Tarrinni Inastiyarikusuma, Annisa Rusfiana, Sutria Nirda Syati, Amalia Rasydini, Salsabila Septira, Tiffanni Alamanda, Faridah Alatas, Neza Ukhlaima, Meti Destriana dan Sayyidatun Nisa,

terimakasih untuk persahabatan, dukungan dan keceriaan selama proses perkuliahan.

15. Adik-adikku yang kukasihi (Sindi, Keith, Elizabeth, Naomi, Tania, Zefanya, Monalisa, Novita, Hendro), terimakasih sudah senantiasa mendoakan dan mendukung penulis.
16. Teman-teman Cere13ellums (angkatan 2013) yang selama 3,5 tahun ini sudah bersama-sama berjuang, saling memotivasi dan berbagi ilmu serta keceriaan, selamat berbahagia untuk satu tahap yang telah kita selesaikan dan semoga kelak kita menjadi dokter yang melayani dengan kasih dan dapat dipakai secara luar biasa oleh Tuhan.
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar lampung, Januari 2017

Penulis

Widya Pebryanti Manurung

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Etika	8
2.1.1 Definisi Etika	8
2.1.2 Teori Etika	9
2.2 Etika Kedokteran.....	12
2.2.1 Definisi Etika Kedokteran	12
2.2.2 Komponen Etika Kedokteran.....	13
2.3 Kaidah Dasar Biotika	14
2.3.1 Definisi Kaidah Dasar Bioetika	14
2.3.2 Prinsip Kaidah Dasar Bioetika.....	15
2.4 Moral	18
2.4.1 Definisi Moral.....	18
2.4.2 Unsur Kesadaran Moral Dokter.....	19
2.4.3 Struktur Kesadaran Moral Dokter.....	19
2.4.4 Penilaian Moral.....	19
2.5 Pendidikan Bioetika	21
2.6 Pengetahuan	22
2.6.1 Definisi Pengetahuan	22
2.6.2 Sumber Pengetahuan.....	23
2.6.3 Tingkat Pengetahuan.....	24

2.6.4	Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan	26
2.6.5	Pengukuran Pengetahuan	27
2.7	Sikap	28
2.7.1	Definisi Sikap	28
2.7.2	Tingkatan Sikap	28
2.7.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap	29
2.8	Kerangka Teori	31
2.9	Kerangka Konsep	31
2.10	Hipotesis	31

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1	Desain Penelitian	32
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	32
3.3	Populasi dan Sampel	32
3.3.1	Populasi Penelitian	32
3.3.2	Sampel Penelitian	33
3.3.2.1	Kriteria Inklusi	33
3.3.2.2	Kriteria Eksklusi	33
3.3.2.3	Jumlah Sampel	34
3.4	Definisi Operasional	35
3.5	Metode Pengumpulan Data	35
3.6	Instrumen Penelitian	36
3.7	Alur Penelitian	38
3.8	Pengolahan Data	38
3.9	Analisis dan Penyajian Data	40
3.9.1	Analisis Univariat	40
3.9.2	Analisis Bivariat	40
3.10	Etika Penelitian	41

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	42
4.1.1	Distribusi Skor Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika (KDB)	42
4.1.2	Distribusi Skor Sikap Penilaian Moral	43
4.1.3	Analisis Bivariat	44
4.2	Pembahasan	46

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan	53
5.2	Saran	54

DAFTAR PUSTAKA	55
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Sampel Penelitian	35
2. Definisi Operasional Penelitian.....	35
3. Distribusi Skor Pengetahuan KDB.....	42
4. Distribusi Skor Sikap Penilaian Moral.....	43
5. Perbandingan Skor Pengetahuan KDB pada Mahasiswa Pre-Klinik dan Klinik.....	44
6. Perbandingan Skor Sikap Penilaian Moral pada Mahasiswa Pre-Klinik dan Klinik	44
7. Hubungan Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika dan Sikap Penilaian Moral pada Mahasiswa Pre-Klinik.....	45
8. Hubungan Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika dan Sikap Penilaian Moral pada Mahasiswa Klinik.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian.....	31
2. Kerangka Konsep Penelitian	31
3. Alur Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Keterangan Lulus Kaji Etik
2. Surat Izin Penelitian
3. Lembar Informasi Penelitian
4. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
5. Instrumen Penelitian
6. Data Penelitian
7. Hasil Analisis Data

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Standar kompetensi dokter di Indonesia digambarkan melalui pondasi dan pilar kompetensi. Profesionalitas merupakan salah satu kompetensi dari tujuh area kompetensi yang menjadi pondasi dan pilar dalam area kompetensi dokter tersebut. Seorang dokter yang memiliki kompetensi profesionalitas yang luhur, semestinya mampu bersikap sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia, sehingga mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan (KKI, 2012).

Seorang dokter dituntut untuk dapat membuat keputusan klinis pada berbagai kasus konkrit yang ada. Namun, saat ini semakin sering terdapat kasus-kasus yang dilematis sehingga membuat dokter sulit untuk mengambil keputusan. Dokter dituntut harus mampu berkonsentrasi dalam menghadapi keadaan gawat tersebut untuk mencegah timbulnya ancaman etikolegal yang dapat merusak reputasi profesinya. Situasi inilah yang akhirnya banyak menimbulkan tuduhan malapraktik kepada dokter (Purwadianto, 2004).

Malapraktik didefinisikan sebagai kesalahan yang dilakukan dokter yang berhubungan dengan kewajiban-kewajiban yang harus dilakukannya (Komalasari, 1989). Menurut M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir (2009), salah satu jenis malapraktik di Indonesia adalah malapraktik etik yang mana dokter bertindak tidak sesuai dengan etika kedokteran yang terdapat pada Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang mengatur standar etis, prinsip, aturan, atau norma yang berlaku bagi dokter.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), terdapat 317 laporan kasus dugaan malpraktik pada tahun 2006-2015. Dari kasus yang dilaporkan, 114 kasus dilakukan oleh dokter umum. Sedangkan 76 kasus dilakukan oleh dokter spesialis bedah, 56 kasus dilakukan oleh dokter spesialis kandungan dan 27 kasus dilakukan oleh dokter spesialis anak (Inung, 2015). Pada penelitian yang dilakukan Hardisman (2012) diketahui bahwa 15,95% masyarakat berpendapat bahwa malapraktik kedokteran ialah dikarenakan dokter atau tenaga medis tidak sesuai dengan ketentuan etika kedokteran. Laporan kasus malapraktik yang semakin meningkat dihubungkan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Pada dasarnya pelayanan kesehatan merupakan proses hilir, sehingga baik buruknya pelayanan kesehatan ditentukan oleh proses dari hulu, yaitu pendidikan kedokteran yang menjunjung etika kedokteran (KKI, 2012).

Seorang dokter tidak hanya dituntut untuk baik dalam kemampuan kognitif dan keterampilan klinis saja, tetapi juga dituntut untuk memiliki etika yang

baik. Untuk meluluskan dokter yang bermoral, beretika, dan disiplin maka institusi pendidikan kedokteran wajib memberikan pendidikan dan pengajaran mengenai pengertian bioetika dan etika kedokteran, kaidah dasar moral dalam praktik kedokteran, pemahaman Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), dan sistem nilai yang lain, serta teori-teori pemecahan kasus-kasus etika dalam pelayanan kedokteran (KKI, 2012).

Pada penelitian sebelumnya, diketahui bahwa metode yang baik dalam melatih cara berpikir logik mahasiswa baru fakultas kedokteran mengenai etika dan moral ialah dengan menggunakan kaidah dasar bioetika. Metode ini akan memaparkan dan melatih mahasiswa kedokteran untuk memiliki kemampuan reflektif dan analitik dalam menghadapi kasus-kasus kedokteran yang telah ada maupun yang sedang berkembang. Pemahaman yang baik mengenai kaidah dasar bioetika akan menimbulkan kesadaran moral. Dengan begitu diharapkan mekanisme pendidikan ini mampu menumbuhkan rasa tanggung jawab etis sesuai dengan moralitas profesi kedokteran sehingga mencegah terjadinya penyimpangan antar anggota profesi (Purwadianto, 2006).

Hasil penelitian Afandi *et al.* (2010) menunjukan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok yang pernah dan belum pernah mendapat pendidikan kaidah dasar bioetika terhadap tingkat pengetahuan kaidah dasar bioetika dan tingkat kemampuan penilaian moral. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa pengetahuan kaidah dasar bioetika penting diajarkan bagi

mahasiswa kedokteran yang nantinya akan menghadapi situasi-situasi dilematis yang menuntut seorang dokter dapat mengambil keputusan yang tepat untuk menangani pasiennya.

Pada penelitian yang dilakukan Utari *et al.* (2015) diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat pengetahuan kaidah dasar bioetika pada mahasiswa klinik dan pre-klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Namun jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Afandi *et al.* (2010) terlihat peningkatan tingkat pengetahuan kaidah dasar bioetika pada mahasiswa klinik. Sehingga diketahui bahwa terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan kaidah dasar bioetika pada mahasiswa yang menjalani pendidikan klinik, yaitu seperti pendidikan, informasi dan media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia.

Di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, ilmu bioetika secara khusus dipelajari dan diberikan pada blok *Learning Skill and Basic Professionalism*. Blok ini merupakan blok pertama yang harus diikuti oleh setiap mahasiswa tingkat pertama. Pembelajaran blok *Learning Skill and Basic Professionalism* yang dilaksanakan selama lima minggu juga mempelajari ilmu lainnya, seperti keterampilan belajar, kurikulum pendidikan dokter, konsep pembelajaran sepanjang hayat serta dasar profesionalisme. Di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, pembelajaran dasar bioetika juga dihubungkan dengan berbagai permasalahan klinis yang dapat timbul saat praktik. Akan tetapi, ilmu

bioetika tersebut hanya terdapat di beberapa blok klinis terkait saja, seperti pada blok *Medical Basic Science II*, blok *Medical Basic Science III*, blok *Genitourinary System*, blok Obstetri dan Ginekologi, blok *Neuropsychiatry*, dan blok *Emergency Medicine* (FK Unila, 2015).

Seorang dokter dituntut untuk memiliki kemampuan mengobati penyakit dan memiliki kemampuan penilaian moral untuk dapat mengambil keputusan klinis yang etis. Oleh karena itu, mahasiswa kedokteran perlu untuk memiliki pemahaman mengenai kaidah dasar bioetika dan penilaian moral yang baik untuk dapat menjadi dokter yang bertanggung jawab. Seiring berjalannya waktu, terdapat faktor pengalaman dan lingkungan yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap moral pada mahasiswa kedokteran. Hal inilah yang menarik minat penulis untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika terhadap Sikap Penilaian Moral pada Mahasiswa Pre-Klinik dan Klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah yaitu apakah terdapat hubungan pengetahuan kaidah dasar bioetika dan sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan pengetahuan kaidah dasar bioetika dan sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui skor rerata pengetahuan kaidah dasar bioetika pada mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Mengetahui skor rerata pengetahuan kaidah dasar bioetika pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Mengetahui perbandingan skor rerata pengetahuan kaidah dasar bioetika pada mahasiswa pre-klinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
4. Mengetahui skor rerata sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. Mengetahui skor rerata sikap penilaian moral pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
6. Mengetahui perbandingan skor rerata sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
7. Mengetahui hubungan pengetahuan kaidah dasar bioetika dan sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

8. Mengetahui hubungan pengetahuan kaidah dasar bioetika dan sikap penilaian moral pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat melatih dan meningkatkan pengetahuan peneliti dalam melaksanakan penelitian.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi terhadap proses pendidikan dan pembelajaran kaidah dasar bioetika di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya dalam pengembangan mengenai pengetahuan kaidah dasar bioetika dan sikap penilaian moral pada mahasiswa fakultas kedokteran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Etika

2.1.1 Definisi Etika

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, etika diartikan sebagai ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral atau akhlak (Setiawan, 2012). Etika adalah suatu disiplin ilmu yang secara kritis mencerminkan nilai-nilai dan makna dari kehidupan manusia, mempertimbangkan cara untuk menengahi perbedaan-perbedaan dalam suatu nilai dengan pendapat secara moral dan memeriksa benar atau tidaknya tindakan-tindakan yang dilakukan oleh manusia (Pellegrino, 2003).

Etika secara sederhana dapat didefinisikan sebagai kajian mengenai moralitas dan refleksi terhadap keputusan moral dan perilaku baik pada masa lampau, sekarang atau masa mendatang. Moralitas sendiri merupakan wujud dari tindakan dan keputusan yang diambil oleh manusia, yang mana moralitas terdiri dari hal-hal seperti hak, tanggung jawab, kebaikan sertapula sifat-sifat yang baik ataupun buruk (jahat), benar atau salah, maupun ataupun tidak sesuai. Etika

merujuk pada apa yang diketahui (*knowing*) sedangkan moralitas adalah apa yang dilakukan (*doing*). Sehingga, etika akan memberikan kriteria secara rasional untuk manusia dapat memutuskan dan bertindak diantara cara-cara lainnya (Sagiran, 2006).

2.1.2 Teori Etika

Menurut Tonyet *al.* (2003), di dalam budaya masyarakat barat terdapat enam teori etika yang biasa digunakan. Ke-enam teori tersebut ialah:

1. *Utilitarian Consequent Based*

Teori ini menilai baik atau buruknya suatu perilaku atau tindakan berdasarkan konsekuensi yang akan diakibatkan. Utilitarianism dapat diartikan sebagai rasio manfaat-kerugian yang mana suatu tindakan bernilai baik apabila tindakan tersebut dapat memberikan lebih banyak kegunaan dibandingkan hal-hal negatif yang diakibatkan. Teori ini memperbolehkan tindakan-tindakan immoral dilakukan dengan dasar adanya kegunaan bila tindakan tersebut dilakukan.

2. *Obligation Based*

Teori ini dikemukakan oleh Immanuel Kant (1724-1804) dan didasari oleh filosofi Kantian. *Obligation based* menyatakan bahwa moralitas secara murni didasari oleh nalar dan bukan berasal dari intuisi, suara hati nurani maupun emosi. Sehingga suatu tindakan dianggap benar apabila memiliki alasan dan kewajiban moral.

3. *Rights Based*

Teori ini menekankan pada hak-hak individual manusia seperti untuk memiliki hidup, merdeka dan berekspresi. Seseorang memiliki hak-hak privat masing-masing yang membuat mereka bebas untuk mengatur dan menentukan sendiri apa yang akan dilakukannya.

4. *Community Based*

Teori ini mempertimbangkan nilai-nilai komunitas seperti kebaikan umum, tujuan sosial dan tradisi dalam menentukan perbuatan yang dianggap etis.

5. *Relation Based*

Relasi dalam keluarga menjadi dasar teori ini. Sehingga tindakan yang dilakukan tidak boleh merusak fungsi normal dalam unit keluarga. Dalam menerapkan teori ini, biasanya faktor psikologis dan emosional akan sangat mempengaruhi.

6. *Case Based*

Keputusan dan tindakan akan secara praktis ditentukan pada saat munculnya suatu kasus. Teori ini memiliki suatu preasumsi filosofis yang terfiksir.

Tony *et al.* (2003) juga mengelompokkan teori etika dalam beberapa segi yaitu:

1. Berdasarkan Segi Inti

a. Etika Kebijaksanaan

Etika ini didasari oleh agama atau kepercayaan yang mencakup moralitas agama non-samawi serta berdasarkan filsafat Yunani mengenai etika kebahagiaan.

b. Etika Kewajiban

Etika kewajiban didasari pula oleh agama, khususnya mengenai moralitas agama samawi. Sedangkan dasar filsafat etika ini didasari etika otonom oleh Immanuel Kant.

2. Berdasarkan Segi Metodologi:

a. Etika Substantif

Etika substantif menjadi dasar dari etika kebijaksanaan ataupun etika kewajiban.

b. Etika Prosedural

Etika ini didasari oleh keadilan, kebenaran, ketepatan, dan ketulusan.

3. Ditinjau dari Segi Subyek Pelaksananya:

a. Etika Maksim

Prinsip etika ini ialah subyektif dan menggambarkan bagaimana sikap hati nurani ketika bersikap, bertindak, berperilaku secara konkrit. Sebagai contoh pada konteks etika kebijaksanaan keterarahannya yang merangkai suatu jalinan seperti tanggung

jawab akan memperlihatkan watak seseorang dan mampu untuk membedakan legalitas serta moralitas.

b. Etika Norma-norma

Etika ini didasari oleh peraturan-peraturan atau hukum. Sehingga tidak mampu untuk membedakan yang mana legalitas dan yang mana moralitas.

2.2 Etika Kedokteran

2.2.1 Definisi Etika Kedokteran

Etika kedokteran (*medical ethics*) adalah etika keprofesian seorang dokter. Pendidikan etika pada institusi kedokteran berfokus pada pendidikan akhlak, moral, dan etika (Taher, 2003).

Etika kedokteran merupakan salah satu komponen penting dalam praktek, karena etika kedokteran adalah dasar dari hubungan antara dokter dan pasien. Prinsip-prinsip etika seperti menjaga kerahasiaan pasien, tujuan yang jelas dan menghargai orang lain terkadang menjadi sulit diterapkan saat seorang dokter menghadapi keadaan-keadaan khusus, seperti penolakan dan ketidaksetujuan dari pihak pasien, keluarga ataupun tenaga kesehatan lain tidak setuju dengan keputusan yang dibuatnya. Oleh sebab itulah, etika berhubungan erat dengan profesionalisme (Sagiran, 2006).

Profesionalisme berarti seseorang berperilaku sesuai dengan standar profesi yang ada dan terlihat hubungan yang mendukung masyarakat menjadi percaya kepada dokter. Perilaku profesional terdiri atas elemen-elemen *altruism, honesty, responsibility, respect, accountability, leadership, caring and compassion, excellence*, dan *scholarship* (Van, 2005).

2.2.2 Komponen Etika Kedokteran

Menurut Sagiran (2006) terdapat tiga hal penting yang harus diaktualisasikan dalam etika kedokteran, yaitu:

1. Belas kasih yang berarti seorang dokter bersedia untuk memahami dan memberi perhatian dalam memberi bantuan dan pertolongan kepada permasalahan pasien.
2. Kompetensi tinggi yang harus dimiliki seorang dokter diharapkan akan mengurangi risiko kematian atau morbiditas pasien. Perkembangan pengetahuan medis, ketrampilan dan teknologi menuntut dokter harus senantiasa menjalani pelatihan yang lama untuk mempertahankan kompetensinya.
3. Otonomi atau penentuan sendiri berarti seorang dokter dapat menentukan sendiri caranya menangani pasien.

Etika kedokteran juga dinyatakan dalam sumpah *Declaration of Geneva* yang implementasinya di tiap negara tidaklah sama. Tetapi didalamnya terdapat persamaan janji bahwa dokter akan mempertimbangkan

kepentingan pasien dahulu, tidak melakukan diskriminasi terhadap pasien, menjaga kerahasiaan pasien dan akan memberikan pertolongan darurat pada siapapun yang butuh pertolongan (Williams, 2015).

2.3 Kaidah Dasar Bioetika

2.3.1 Definisi Kaidah Dasar Bioetika

Etika kedokteran berkaitan erat dengan bioetika (etika biomedis), tetapi kedua hal ini tidaklah sama. Etika kedokteran membahas permasalahan yang dapat timbul saat praktik kedokteran sedangkan bioetika membahas permasalahan moral yang ada dalam perkembangan ilmu pengetahuan biologis secara umum (Sagiran, 2006).

Kaidah dasar bioetika dapat disebut juga sebagai kaidah dasar moral (*moral principle* atau *principle-based ethics* atau *ethical guidelines*) merupakan acuan tertinggi moralitas manusia atau acuan generalisasi etik yang menuntun suatu tindakan kemanusiaan (Lo, 2005). Kaidah ini berfungsi sebagai kerangka analisis yang mengekspresikan nilai-nilai dan aturan secara moral dan dapat digunakan sebagai penuntun etika profesional. Terdapat empat kaidah yang menjalankan fungsi tersebut yaitu *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence* dan *justice* (Beauchamp *et al.*, 1994).

Bioetika diartikan juga sebagai studi interdisipliner tentang problem-problem yang ditimbulkan oleh perkembangan di bidang biologi dan ilmu kedokteran baik pada skala mikro maupun makro, dan dampaknya terhadap masyarakat luas serta sistem nilainya kini dan masa mendatang (Bertens, 2009).

2.3.2 Prinsip Kaidah Dasar Bioetika

Sesuai dengan keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (2012), praktik kedokteran Indonesia mengadopsi prinsip etika kedokteran barat yang mengacu pada kaidah dasar bioetika atau kaidah dasar moral. Berdasarkan Beauchamp *et al* (1994) terdapat empat kaidah dasar bioetika yaitu:

1. *Respect for autonomy* (menghormati otonomi pasien)

Respect for autonomy berkaitan dengan rasa hormat pada martabat manusia yang memiliki berbagai karakteristik. Manusia pada dasarnya memiliki nilai dan berhak untuk meminta. Prinsip kaidah ini tidak berlaku untuk individu yang belum dapat memutuskan secara sendiri seperti pada bayi, orang yang bunuh diri dengan tidak rasional dan orang yang ketergantungan dengan obat-obatan.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Prinsip kaidah ini tidak hanya menuntut manusia untuk memperlakukan orang lain sebagai makhluk yang otonom dan tidak menyakitinya. Secara umum, kaidah ini bertujuan untuk membantu orang lain lebih dari kepentingan dan minat mereka. Dasar prinsip

ini juga berkaitan dengan keseimbangan antara keuntungan dan kerugian.

3. *Non-maleficence* (tidak merugikan orang lain).

Kaidah ini untuk melindungi seseorang yang tidak mampu atau cacat atau juga orang yang non-otonomi. Prinsipnya terdapat keharusan untuk tidak melukai orang lain yang lebih kuat dibandingkan keharusan untuk berbuat baik. *Non-maleficence* menuntut untuk tidak menyakiti orang lain.

4. *Justice* (keadilan).

Teori ini berkaitan erat dengan sikap adil seseorang pada orang lain, seperti memberikan pertolongan terlebih dahulu kepada seseorang berdasarkan derajat keparahan penyakit.

Pada praktiknya, beberapa prinsip yang ada dapat dipersamakan. Tetapi pada saat kondisi tertentu, satu prinsip menjadi lebih penting dan sah digunakan dengan mengorbankan prinsip yang lain. Keadaan tersebut disebut dengan *prima facie* (Purwadianto, 2004).

Dalam konteks *beneficence*, prinsip *prima facienya* adalah sesuatu yang (berubah menjadi atau dalam keadaan) umum. Artinya ketika kondisi pasien merupakan kondisi yang wajar dan berlaku pada banyak pasien lainnya, dokter akan melakukan yang terbaik untuk kepentingan pasien. Juga dalam hal ini dokter telah melakukan

kalkulasi dimana kebaikan yang akan dialami pasiennya akan lebih banyak dibandingkan dengan kerugiannya (Purwadianto, 2004).

Dalam konteks *non-maleficence*, prinsip *prima facie* adalah ketika pasien (berubah menjadi atau dalam keadaan) gawat darurat dimana diperlukan suatu intervensi medik dalam rangka penyelamatan nyawanya. Dapat pula dalam konteks ketika menghadapi pasien yang rentan, mudah dimarginalisasikan dan berasal dari kelompok anak-anak atau orang uzur ataupun juga kelompok perempuan (Purwadianto, 2004).

Dalam konteks *autonomy*, *prima facie* tampak muncul (berubah menjadi atau dalam keadaan) pada sosok pasien yang berpendidikan, pencari nafkah, dewasa dan berkepribadian matang. Sementara *justice* tampak *prima facienya* pada (berubah menjadi atau dalam keadaan) konteks membahas hak orang lain selain diri pasien itu sendiri. Hak orang lain ini khususnya mereka yang sama atau setara dalam mengalami gangguan kesehatan. di luar diri pasien, serta membahas hak-hak sosial masyarakat atau komunitas sekitar pasien (Purwadianto, 2004).

2.4 Moral

2.4.1 Definisi Moral

Tuhan memberikan akal pikiran (budi) supaya manusia memiliki pengetahuan atau kesadaran. Salah satu bentuk kesadaran yang dihasilkan ialah kesadaran terhadap nilai yang baik maupun nilai yang buruk. Kesadaran inilah yang dijadikan konsep dan arti dari kesadaran moral atau juga disebut kesadaran etis. Kesadaran moral menjadi bekal seseorang beretika, karena bila tidak ada kesadaran pada seseorang maka penilaiin etis akan tidak ada pula. Kesadaran moral/etis bekerja apabila seseorang sedang diperhadapkan untuk menentukan pilihan mana yang baik dan pilihan mana yang buruk. Pilihan manusia berdasarkan kesadaran moral akan cenderung mengarahkan manusia memilih sesuatu yang bernilai baik. Kesadaran ini disebut sebagai suara hati, hati nurani ataupun kata hati (Hardjodisastro, 2006).

Kesadaran moral dapat juga diartikan sebagai kesadaran terhadap kewajiban mutlak dan tanpa syarat yang merupakan suara hati yang muncul pada diri seseorang, termasuk pada diri seorang dokter. Suara hati yang dijembatani oleh rasionalitas (kemasuk-akalan) akan menimbulkan tindakan yang bertanggung jawab. (Purwadianto, 2003).

2.4.2 Unsur Kesadaran Moral Dokter

Menurut Suseno (1979), unsur-unsur yang terdapat dalam kesadaran moral seorang dokter ialah sebagai berikut:

1. Kewajiban mutlak yang membebani dokter.
2. Kewajiban yang dimiliki seorang dokter bersifat mengikat.
3. Kewajiban yang dilakukan dokter bersifat realistis dan mendapat persetujuan.
4. Keputusan seorang dokter untuk melakukan atau tidak melakukan suatu kewajiban merupakan tanggung jawab dokter tersebut.
5. Keputusan yang diambil oleh seorang dokter mencerminkan nilai yang dipunya oleh dirinya sendiri.

2.4.3 Struktur Kesadaran Moral Dokter

Struktur kesadaran moral dokter ialah :

1. Kewajiban moral seorang dokter bersifat mutlak.
2. Kesadaran moral didasari oleh rasionalitas.
3. Tanggungjawab subyektif dokter.

(Suseno, 1979).

2.4.4 Penilaian Moral

Penilaian moral adalah sikap pada seseorang untuk membuat suatu keputusan dan penilaian terhadap moral dan juga sikap untuk bertindak sesuai nilai-nilai yang ada (Lind, 2005). Penilaian moral

didasari pada aturan-aturan yang prinsipnya dilandasi oleh teori –teori etika (Ebbesen, 2002).

Mengukur moralitas berarti melakukan penyesuaian dengan peraturan yang diartikan dengan mengetahui hal-hal yang harus dilakukan dan dihindari, seperti “jangan mencuri”, “jangan membunuh”, “hormati gurumu”, “cintai lingkungan sekitarmu”, dan sebagainya (Lind, 2008).

Perilaku dikatakan bermoral baik hanya dapat diraih dengan tujuan moral yang baik pula (termasuk nilai-nilai, motivasi, maupun prinsip-prinsip moral). Kedua definisi di atas juga didasari oleh beberapa kepercayaan umum, seperti:

- a. Kepercayaan bahwa moral tidak dibawa sejak lahir, dapat meningkat oleh *physicological* dan kekayaan ilmu pengetahuan.
- b. Kepercayaan bahwa peningkatan ini lebih disebabkan oleh rasa tanggungjawab yang berasal dari institusi sosial (orang tua, guru, pemuka agama, pemimpin, dll), yang merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi.
- c. Kepercayaan yang mencoba untuk meningkatkan moral seseorang dengan menggunakan sedikit pengaruh sosial dan kadang dilengkapi kekuatan.

d. Kepercayaan bahwa moral merupakan sesuatu yang benar-benar terpisah antara kemampuan kognitif seseorang dan kecakapan moral.

(Lind, 2008).

2.5 Pendidikan Bioetika

Dokter di Indonesia memiliki standar kompetensi yang sudah mencakup tugas, peran, dan fungsi dokter layanan primer. Untuk mencapai hal tersebut, maka seorang dokter diharapkan memiliki tujuh kompetensi yang terdiri atas tiga pondasi dan empat pilarnya. Ketujuh kompetensi tersebut ialah profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan. Untuk melaksanakan praktik kedokteran yang profesional sesuai dengan nilai dan moral luhur dan etika, maka lulusan dokter diharapkan mampu bersikap dan berperilaku sesuai standar nilai moral kedokteran, sesuai dengan prinsip dasar etika kedokteran dan kode etik kedokteran Indonesia, dan mampu mengambil keputusan terhadap dilema etik yang terjadi pada pelayanan kesehatan (KKI, 2012).

Pendidikan dan pengajaran bioetika secara khusus diberikan kepada mahasiswa kedokteran di Indonesia. Hal ini bertujuan untuk membentuk dan membangun pengetahuan serta pemikiran kritis mahasiswa terhadap

etika kedokteran. Pendidikan ini diharapkan mampu menjadi pedoman bagi dokter yang harus memenuhi standar kompetensinya (Afandi *et al.*, 2010).

Pada area ketujuh standar kompetensi dokter dijelaskan mengenai etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien. Pengembang kurikulum kedokteran harus mampu untuk memfasilitasi dan bertanggung jawab terhadap perilaku dan keterampilan pengembangan profesi yang akan dibutuhkan mahasiswa pada saat praktek nantinya. Pendidikan inilah yang akan membentuk pelayanan kesehatan yang baik, oleh karena dokter memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku sesuai etika kedokteran (Istadi, 2013).

Pada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, pendidikan bioetika diberikan sejak semester satu. Hal-hal yang diajarkan dan dibina ialah mengenai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, berperilaku baik, sopan-santun, norma, budaya, nilai etika dan agama, tata pergaulan, profesionalitas yang luhur, pengambilan keputusan pada saat dilema etik, aturan dan hukum kesehatan, hak asasi manusia, serta bioetika dan aspek etikomedikolegal pada praktik kedokteran (FK Unila, 2015).

2.6 Pengetahuan

2.6.1 Definisi Pengetahuan

Bloom menyatakan bahwa pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu, yaitu setelah seseorang melakukan penginderaan seperti dengan

indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa maupun indra perabanya. Namun yang paling sering, proses memperoleh pengetahuan berasal dari indra penglihatan dan pendengaran. Dari pengetahuanlah, seseorang dapat bertindak (*overt behavior*). Sebuah penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (Notoadmojo, 2012).

Pengetahuan diartikan juga sebagai hasil dari proses ingatan manusia, baik mengingat kejadian yang sengaja atau tidak sengaja dialami, dan setelah seseorang tersebut melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek (Mubarak *et al.*, 2007).

2.6.2 Sumber Pengetahuan

Sumber pengetahuan dapat berasal dari beberapa hal, diantaranya ialah:

1. Kepercayaan berdasarkan tradisi, adat dan agama, adalah berupa nilai-nilai warisan nenek moyang. Sumber ini biasanya berbentuk norma-norma dan kaidah-kaidah baku yang berlaku di dalam kehidupan sehari-hari. Di dalam norma dan kaidah itu terkandung pengetahuan yang kebenarannya boleh jadi tidak dapat dibuktikan secara rasional dan empiris, tetapi sulit dikritik untuk diubah begitu saja.
2. Pengetahuan yang berdasarkan pada otoritas kesaksian orang lain, juga masih diwarnai oleh kepercayaan. Pihak-pihak pemegang

otoritas kebenaran pengetahuan yang dapat dipercayai adalah orangtua, guru, ulama, orang yang dituakan, dan sebagainya. Apapun yang mereka katakan benar atau salah, baik atau buruk, dan indah atau jelek, pada umumnya diikuti dan dijalankan dengan patuh tanpa kritik.

3. Pengalaman indrawi. Bagi manusia, pengalaman indrawi adalah alat vital penyelenggaraan kebutuhan hidup sehari-hari. Dengan mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit, orang bisa menyaksikan secara langsung dan bisa pula melakukan kegiatan hidup.
4. Akal pikiran. Berbeda dengan panca indera, akal pikiran memiliki sifat lebih rohani. Karena itu, lingkup kemampuannya melebihi panca indera, yang menembus batas-batas fisis sampai pada hal-hal yang bersifat metafisis.
5. Intuisi. Sumber ini berupa gerak hati yang paling dalam. Jadi, sangat bersifat spiritual, melampaui ambang batas ketinggian akal pikiran dan kedalaman pengalaman. Pengetahuan yang bersumber dari intuisi merupakan pengalaman batin yang bersifat langsung. Artinya, tanpa melalui sentuhan indera maupun olahan akal pikiran. (Suhartono, 2008).

2.6.3 Tingkat Pengetahuan

Bloom (1956) menyebutkan bahwa terdapat tiga domain perilaku manusia. Ketiga domain tersebut ialah domain kognitif, afektif, dan psikomotor. Pada sub-bab ini yang menjadi fokus ialah domain

kognitif, atau yang biasa disebut sebagai pengetahuan. Dalam domain kognitif terdapat enam tingkat pengetahuan, yaitu:

1. C1: Pengetahuan/*Knowledge*

Tahu adalah tingkatan terendah dari tingkatan pengetahuan. Ketika seseorang tahu, maka ia dapat mengingat kembali (*recall*) dari materi atau sesuatu yang spesifik yang telah dipelajari atau dirangsang sebelumnya. Seseorang dikatakan mencapai tingkatan ‘tahu’ apabila dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan ataupun menyatakan sesuatu yang telah dipelajarinya.

2. C2: Pemahaman/*Comprehension*

Kemampuan memahami berarti mampu menjelaskan dan menginterpretasikan objek yang diketahui dengan benar. Apabila seseorang paham terhadap sesuatu, ia memiliki kemampuan translasi (kemampuan untuk mengubah bentuk dari suatu simbol menjadi bentuk lainnya), kemampuan interpretasi (kemampuan untuk menjelaskan sesuatu), dan kemampuan ekstrapolasi (kemampuan untuk memperluas arti).

3. C3: Penerapan/*Application*

Dalam mengaplikasi suatu hal berarti seseorang telah mampu untuk menerapkan apa yang telah diketahuinya, seperti menerapkan hukum, menggunakan rumus atau metode atau prinsip pada suatu situasi.

4. C4: Analisis/*Analysis*

Menganalisis mencerminkan kemampuan untuk menjabarkan ataupun mengaitkan suatu objek kedalam komponen-komponennya. Ketika seseorang mampu untuk menganalisis berarti ia mampu untuk menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, ataupun mengelompokkan objek.

5. C5: Sintesis/*Synthesis*

Sintesis mengarah pada kemampuan menghubungkan suatu bagian yang telah ada dengan suatu bentuk yang baru. Mensintesis berarti mampu untuk menyusun, meringkas, merencanakan atau menyesuaikan formulasi baru dari formulasi yang telah ada.

6. C6: Evaluasi/*Evaluation*

Evaluasi berarti mampu untuk menilai suatu objek berdasarkan kriteria yang dibuat secara sendiri ataupun berdasarkan yang telah ada.

2.6.4 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor-faktor internal ialah seperti status kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, dan bakat. Sedangkan faktor-faktor seperti keluarga, masyarakat maupun metode pembelajaran merupakan faktor eksternal yang dapat berpengaruh terhadap tingkat pendidikan seseorang (Notoadmojo, 2007).

Menurut Sukanto (2000) terdapat pula beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan manusia yaitu:

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu bentuk upaya untuk menghasilkan pengetahuan sehingga seseorang akan mengalami perubahan perilaku yang positif.

2. Informasi

Seseorang akan memiliki pengetahuan yang lebih luas apabila orang tersebut memiliki sumber informasi yang banyak pula.

3. Budaya

Sikap dan kepercayaan dalam suatu kelompok manusia mampu mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhannya.

4. Pengalaman

Pengalaman akan memberikan pengetahuan yang bersifat informal kepada seseorang.

5. Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, maka akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.6.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diukur melalui wawancara atau menggunakan angket (kuesioner) yang memuat materi yang ingin diukur dari subjek penelitian. Dari pengukuran tersebut dapat

diperoleh kedalaman pengetahuan yang didasari oleh tingkatan-tingkatan tertentu. Dengan melakukan pengukuran tingkat pengetahuan maka dapat diketahui status pengetahuan seseorang yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (Notoadmodjo, 2007).

2.7 Sikap

2.7.1 Definisi Sikap

Sikap adalah suatu respon ataupun reaksi yang tertutup pada seseorang terhadap objek maupun stimulus. Oleh karena sikap merupakan perilaku yang tertutup, maka sikap seseorang tidak terlihat secara langsung dan hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu saja. Bila seseorang menunjukkan sikap yang nyata, ini berarti terdapat kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Pada dasarnya sikap ialah suatu predisposisi tindakan terhadap suatu perilaku dan bukan merupakan suatu tindakan atau aktivitas (Notoadmodjo, 2007).

2.7.2 Tingkatan Sikap

Notoadmojo (2007) menjelaskan bahwa tingkatan sikap terdiri atas:

1. Menerima (*receiving*) berarti seseorang mau dan memperhatikan objek ataupun stimulus yang diberikan.
2. Merespon (*responding*) ditunjukkan dengan sikap seperti menjawab ketika diberi pertanyaan ataupun menyelesaikan tugas yang diperoleh. Merespon berarti seseorang telah menerima dan percaya terhadap suatu konsep atau ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*) merupakan tingkatan sikap yang diperlihatkan dengan mengajak orang lain untuk ikut berkerja sama atau berdiskusi mengenai masalah atau ide yang diyakini.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) adalah tingkatan sikap tertinggi terhadap suatu hal yang telah diyakini atau dipercayai dengan resiko-resiko yang ada.

2.7.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Azwar (2010) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang, yaitu:

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi yang sangat berkesan bagi seseorang dapat menjadi dasar terbentuknya sikap pada seseorang tersebut. Adanya keterlibatan faktor emosional pada pengalaman pribadi seseorang akan berpengaruh pada pembentukan sikap.

2. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Sikap dari seseorang yang dianggap penting cenderung akan mempengaruhi sikap seseorang. Hal ini dikarenakan adanya motivasi seseorang tersebut untuk berafiliasi dan menghindari terjadinya masalah dengan orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh Kebudayaan

Budaya mampu memberi pengaruh dalam membentuk sikap seseorang dikarenakan kebudayaan mampu memberi corak pengalaman bagi masyarakatnya.

4. Media Massa

Berbagai bentuk media massa terkadang memberikan berita yang bersifat obyektif, sehingga hal ini mampu mempengaruhi sikap konsumennya.

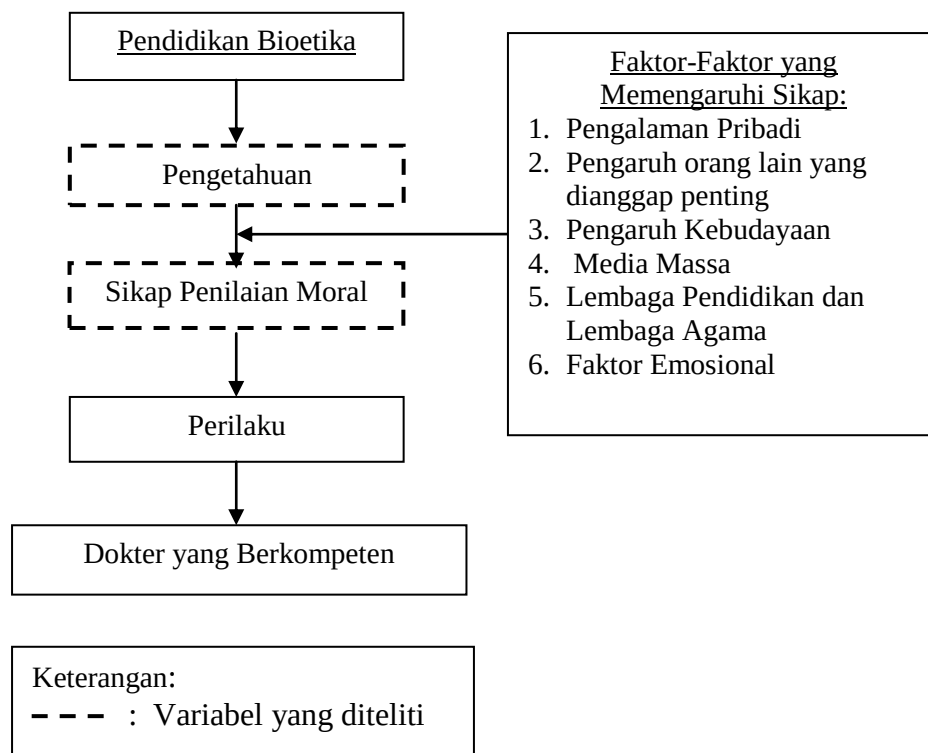
5. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan maupun lembaga agama dapat sangat mempengaruhi kepercayaan dan sikap seseorang.

6. Faktor Emosional

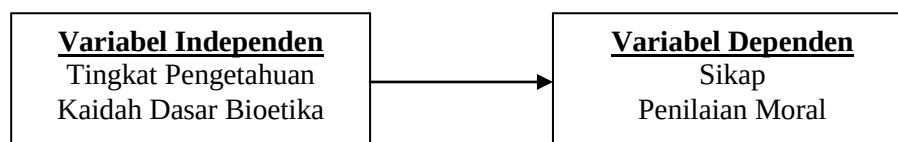
Emosi dapat menjadi pengalihan rasa frustrasi pada seseorang dan merupakan bentuk pertahanan ego, sehingga kadang kala hal ini membentuk sikap seseorang.

2.8 Kerangka Teori



Gambar 1.Kerangka Teori Penelitian (Afandi *et al.*, 2010; Azwar, 2010)

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

2.10 Hipotesis

Terdapat hubungan pengetahuan kaidah dasar bioetika dan sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) yang mana penelitian ini mengukur variabel bebas dan terikat pada waktu yang bersamaan dalam satu waktu.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung pada September-Desember 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi target pada penelitian ini adalah mahasiswa pre-klinik dan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Populasi terjangkau dalam penelitian ini ialah mahasiswa pre-klinik tingkat dua (angkatan 2015) dan mahasiswa kepaniteraan klinik (angkatan 2011 dan 2012). Berdasarkan data dari bagian akademik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung diketahui jumlah mahasiswa tingkat dua (angkatan 2015) adalah 190 mahasiswa dan jumlah mahasiswa

kepaniteraan klinik (angkatan 2011 dan 2012) adalah 296 mahasiswa, sehingga total populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 486 mahasiswa.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian terpilih untuk mewakili populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada saat penelitian dilakukan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dibagi menjadi dua teknik berdasarkan kelompok subyek penelitian, yaitu teknik *accidental sampling* digunakan pada mahasiswa klinik dan teknik *simple random sampling* digunakan pada mahasiswa pre-klinik.

3.3.2.1 Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa pre-klinik tingkat dua (angkatan 2015) dan mahasiswa kepaniteraan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Mahasiswa yang bersedia menjadi subjek penelitian dan menandatangani lembar *informed consent*.

3.3.2.2 Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa pre-klinik tingkat dua Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang mengulang pada tingkat tersebut.
2. Mahasiswa kepaniteraan klinik yang baru menjalani masa klinik kurang dari enam bulan.

3.3.2.3 Jumlah Sampel

Pada penelitian ini jumlah sampel yang ditentukan dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin* yaitu:

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi (total mahasiswa = 330 orang)

d : batas toleransi kesalahan (biasanya 10 %)

Berdasarkan rumus tersebut maka diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini ialah:

$$n = \frac{N}{N \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{486}{486 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = 82,9 \text{ (dibulatkan menjadi 83)}$$

Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka sampel penelitian ditambah 10% dari jumlah sampel yaitu $83 + (10\% \times 83) = 91,3$. Dengan demikian, besar sampel minimal yang diperlukan adalah 91 orang. Peneliti menghitung proporsi sampel berdasarkan jumlah mahasiswa pada masing-masing angkatan sehingga jumlah sampel pada tiap

masing angkatan sehingga jumlah sampel pada tiap angkatan adalah:

Tabel 1. Jumlah Sampel Penelitian

Angkatan	Jumlah Mahasiswa	Perhitungan	Jumlah Sampel
Mahasiswa Klinik (2011 & 2012)	296	$296/486 \times 91 = 55$	55
Mahasiswa Pre-Klinik (2015)	190	$190/486 \times 91 = 36$	36
Total	486		91

3.4 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika	Pengetahuan mahasiswa terhadap kaidah dasar bioetika.	Tes Kaidah Dasar Bioetika	Rentang nilai : 0-8	Numerik (Rasio)
Sikap Penilaian Moral	Kemampuan mahasiswa menilai nila-nilai moral	Uji Penilaian Moral	Rentang nilai : 1-100	Numerik (Interval)
Mahasiswa Pre-Klinik dan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung	Mahasiswa Pre-Klinik: Mahasiswa yang menempuh tahap sarjana kedokteran (mahasiswa tahun ke-2 angkatan 2015). Mahasiswa Klinik: Mahasiswa yang menempuh tahap profesi dokter.	Kuesioner	1:Mahasiswa Pre-Klinik 2:Mahasiswa Klinik	Kategorik (Ordinal)

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh sampel penelitian yaitu mahasiswa pre-klinik tingkat dua dan mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Pada saat kuesioner dibagikan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, kuesioner yang digunakan serta cara pengisian kuisisioner tersebut, sehingga responden mengerti secara jelas dan dapat mengisi kuesioner secara benar. Dalam penelitian ini digunakan dua kuesioner yaitu Tes Kaidah Dasar Bioetika dan Uji Penilaian Moral yang telah diuji realibitas dan validitasnya.

3.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua jenis instrumen yaitu:

1. Tes Kaidah Dasar Bioetika

Untuk mengukur tingkat pengetahuan mahasiswa kedokteran mengenai kaidah dasar bioetika digunakan Tes Kaidah Dasar Bioetika yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Tes ini terdiri dari delapan pertanyaan. Apabila responden memiliki hasil tes lebih besar atau sama dengan lima maka dinyatakan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik dan apabila kurang dari lima dinyatakan bahwa responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang (Afandi *et al.*, 2008).

2. Uji Penilaian Moral

Uji penilaian moral merupakan terjemahan dari *Moral Judgment Test* (MJT) yang dibuat oleh Lind (2008). Uji ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Faulina, 2009). Akan tetapi penulis tersebut tidak mencantumkan nilai validitas dan reliabilitas pada penelitiannya. Uji penilaian moral terdiri dari 12 pertanyaan yang bersifat *close-ended question* dengan menggunakan skala *Likert* dari skor -4 s/d -1 menyatakan tidak setuju, 0 untuk netral, dan +1 s/d +4 menyatakan setuju. Kisaran skor total ialah 0-100 dengan interpretasi apabila skor semakin tinggi menunjukkan tingkat sikap penilaian moral semakin baik. Penghitungan skor dilakukan berdasarkan C-score yaitu:

a. Menghitung *Mean Sum of Square*

Penghitungan dilakukan dengan menjumlahkan seluruh skor pada 12 pertanyaan dengan argumen yang mendukung dan menentang, lalu total skor tersebut dikuadratkan, kemudian dibagi dengan total pertanyaan. Hasil penghitungan akan didapatkan “x” sebagai *mean arithmatik* atau *mean sum of square*.

b. Menghitung *Total Deviation Sum of Square*

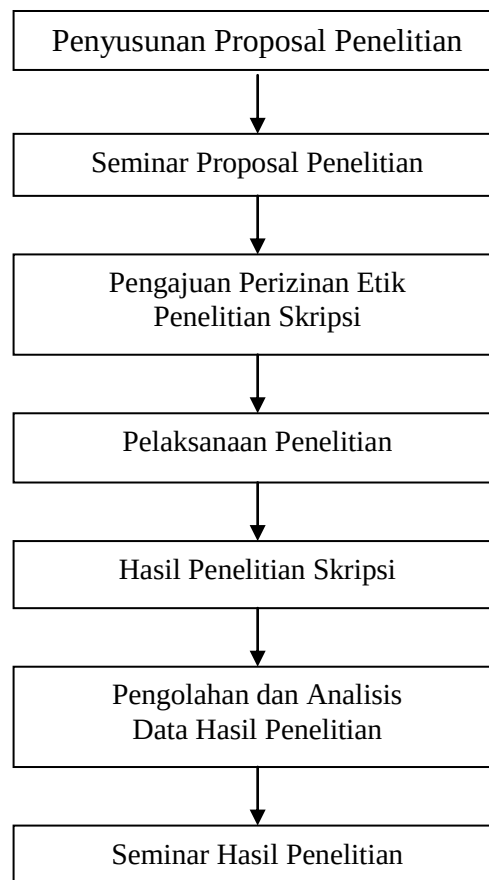
Seluruh data pada setiap pertanyaan dikuadratkan sebagai “ x^2 ” dan kemudian dijumlahkan x_1^2 hingga x_{12}^2 . Hasil yang diperoleh dikurangkan dengan angka *mean sum of square* dan disebut sebagai angka SS_{Dev} .

c. Menghitung *Stage Sum of Square* (SS_{stage})

Dua pertanyaan dari argumen yang mendukung dan menentang dijumlahkan dan kemudian dikuadratkan. Hal ini juga dilakukan untuk semua pertanyaan dan kemudian semua hasil kuadrat dibagi dua. Angka yang diperoleh dikurangi dengan *mean sum of square* dan disebut sebagai *stages sum of square*.

d. Untuk menentukan C-score maka nilai SS_{stage} dibagi dengan SS_{dev} dan diperoleh koefisien untuk *determination r^2* . Koefisien yang diperoleh dikali 100 dan diperoleh C-score.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.8 Pengolahan Data

Data yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh subjek penelitian, selanjutnya diubah ke dalam bentuk tabel dan diolah menggunakan program statistik pada komputer. Proses pengolahan data tersebut terdiri dari beberapa langkah:

1. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kembali terhadap instrumen penelitian. Pada instrumen yang berupa kuesioner, maka perlu diperiksa kembali kelengkapan, kejelasan jawaban dan tulisan, konsistensi jawaban dan relevasinya terhadap pertanyaan dalam kuisisioner yang telah diisi responden.

2. *Coding*

Proses ini merupakan proses pengkodean terhadap setiap jawaban yang terdapat pada kuisisioner, sehingga hal ini dapat memudahkan untuk proses analisis data.

3. *Entry*

Data penelitian yang sudah dikonversikan dalam bentuk kode, kemudian dimasukkan ke dalam komputer.

4. *Cleaning*

Pada tahap ini maka dilakukan pengecekan kembali kode yang dimasukan ke dalam komputer, sehingga dapat diketahui bahwa tidak ada kesalahan data yang dimasukkan.

5. Tabulasi

Tahap ini menggunakan sistem *tally* yaitu menghitung data menurut klasifikasi yang telah ditentukan atau dapat juga mengelompokkan dan menghitung jawaban dan kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

3.9 Analisis dan Penyajian Data

Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan program statistik. Analisa data yang dilakukan ialah analisis univariat dan analisis bivariat. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel.

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi pada variabel-variabel yang diteliti.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah terdapat hubungan pada variabel dependen dan variabel independen serta melihat kemaknaan antara variabel. Pada penelitian ini digunakan dua uji hipotesis yaitu:

1. Uji non parametrik *Mann Whitney* digunakan untuk mengetahui perbedaan skor pengetahuan KDB pada mahasiswa pre-klinik dan klinik yang distribusi datanya tidak normal. Sedangkan Uji *T-test* tidak berpasangan digunakan untuk menguji perbedaan skor sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik yang memiliki distribusi data normal.

2. Pada analisis hubungan pengetahuan kaidah dasar bioetika dan sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung diketahui distribusi variabel data tidak normal, maka dilakukan transformasi data terlebih dahulu dan sebaran data tetap tidak normal, sehingga digunakan uji korelasi *Spearman*.

3.10 Etika Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan terhadap responden yang telah diberi penjelasan dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor surat No. 124/UN26.8/DL/2017.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh beberapa simpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan dengan kekuatan korelasi kuat antara pengetahuan kaidah dasar bioetika terhadap sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
2. Terdapat hubungan dengan kekuatan korelasi lemah antara pengetahuan kaidah dasar bioetika terhadap sikap penilaian moral pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
3. Skor rerata pengetahuan kaidah dasar bioetika pada mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung adalah 3,22.
4. Skor rerata pengetahuan kaidah dasar bioetika pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung adalah 3,02.
5. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada skor rerata pengetahuan kaidah dasar bioetika antara mahasiswa pre-klinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
6. Skor rerata sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung adalah 28,57.

7. Skor rerata sikap penilaiann moral pada mahasiswa klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung adalah 37,21.
8. Terdapat perbedaan bermakna pada skor rerata sikap penilaian moral antara mahasiswa pre-klinik dan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagi institusi pendidikan kedokteran terus memberikan dan mengajarkan kaidah dasar bioetika guna meningkatkan pengetahuan dan sikap moral bagi mahasiswa. Diharapkan pendidikan KDB senantiasa diajarkan sepanjang masa perkuliahan dengan mengaitkan terhadap kasus-kasus dilema etik. Fakultas kedokteran perlu menyusun kurikulum mengenai pembelajaran KDB dan etika kedokteran secara vertikal dan horizontal.
2. Bagi peneliti lain dapat dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan skor pengetahuan KDB maupun sikap penilaian moral pada mahasiswa pre-klinik dan klinik di fakultas kedokteran.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi D, Laode BM, Dwi N, Metalita RF. 2010. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika dengan Tingkat Kemampuan Penilaian Moral pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 60(1):27-31.
- Afandi D, Yuli B, Oktavinda S, Agus P, Ivan RW, Desti M. 2008. Analisis Butir Uji, Reliabilitas, dan Validitas Tes Kaidah Dasar Bioetika. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 58(6):205-10.
- Afandi D, Budiningsih Y, Safitry O, Purwadianto A, Novitasari D, Widjaja IR. 2009. Effects of Additional Small Group Discussion to Cognitive Achievement and Retention in Principle Based of Bioethics Teaching Methods. *Medical Journal of Indonesia*. 18(1):48-52.
- Azwar S. 2010. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Beauchamp TL dan Childress J. 1994. *Principles of Biomedical Ethics*. Inggris: Oxford University Press.
- Bertens K. 2009. *Bioetika: Asal Usul Tujuan dan Cakupannya*. Jakarta: Pusat Pengembangan Etika.
- Bloom BS. 1956. *Taxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals*. London: David McKay Company Inc.
- Ebbesen M. 2002. *The Golden Rule and Bioethics. A Reflection Upon the Foundation of Ethics*. Denmark: Faculty of Theology, University of Aarhus.
- Faulina MR. 2009. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika dengan Tingkat Kemampuan Penilaian Moral pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau [Skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau.
- FK Unila. 2015. *Panduan Penyelenggaraan Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung 2015*. Lampung: Universitas Lampung.
- Fuad I. 2005. *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Gunarsa SD dan Yulia SDG. 2008. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hanafiah MJ dan Amri A. 2009. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Hardisman. 2012. Opini Masyarakat tentang Malpraktek Kedokteran. Majalah Kedokteran Andalas: 1(36): 73-86.
- Hardjodisastro D.* 2006. Menuju Seni Ilmu Kedokteran. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Inung. 2015. Dokter Umum Paling Banyak Lakukan Malraktek. Poskotanews [Serial Online] [diunduh pada 7 Juni 2016]. Tersedia dari: <http://poskotanews.com/2015/05/20/dokter-umum-paling-banyak-lakukan-malpraktik/>.
- Istadi Y. 2008. Blue Print Implementasi Area Etika, Moral, Mediko Legal Dan Profesionalisme Serta Keselamatan Pasien Fakultas Kedokteran Unissula. Semarang: FK Unissula.
- Istadi Y. 2013. Pengembangan Area Etika, Moral, Mediko Legal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi. Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia 2(1):15-9.
- KKI. 2012. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Komalasari V. 1989. Hukum dan Etika dalam Praktek Kedokteran. Jakarta: Sinar Harapan.
- Lind G. 2005. 30 Years of the Moral Judgment Uji-Support for the Cognitif-Developmental Theory of Moral Development and Education. Presentation at the Conference of the Association for Moral Education (AME). Germany: Cambridge University of Konstanz.
- Lind G. 2008. The Meaning and Measurement of Moral Judgement Competence: A Dual Aspect Model In: D. Fasko & W. Willis, Eds. Contemporary Philosophical and Psycological Perspective on Moral Development and Education. New Jersey: Hampton Press.
- Ling J dan Catling J. 2012. Psikologi Kognitif. Jakarta: Erlangga.
- Lo B. 2005. Resolving Ethical Dilemmas: A Guide for Clinicians. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mubarak W, Iqbal NC, Khoirul RS.* 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Notoatmodjo S. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pellegrino ED. 2003. The Essence of Medical Ethics in Military Medical Ethics. Washington: Walter Reed Army Medical Center.
- Purwadianto, A. 2003. Kaidah Dasar Moral dan Teori Etika dalam Membimbing Tanggungjawab Profesi Kedokteran. Jakarta: FK UI.
- Purwadianto A. 2004. Segi Kontekstual Pemilihan Prima Facie Kasus Dilema Etik dan Penyelesaian Kasus Konkrit Etik. Prosiding Pertemuan Nasional Jaringan Bioetika & Humaniora Kesehatan Indonesia III; 30 November-2 Desember 2004. Jakarta: FK UI.
- Purwadianto A. 2006. Kemampuan Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran dalam Menilai Spesifikasi Kaidah Dasar Bioetika pada Kode Etik Kedokteran Indonesia. Majalah Kedokteran Indonesia 56(11):619-23.
- Rzyska I, Pawel R, Maciej W, Anna WS, Mirosław JJ, Michał M. 2014. The Influence of Passive and Active Moral Training on Medical University on Changes of Students' Moral Competence Index-Results from Randomized Single Blinded Trial. Ann Agric Environ Med 2014 21(1):161-6.
- Sagiran. 2006. Panduan Etika Medis. Yogyakarta: PSKI FK UMY.
- Setiawan E. 2012. Etika. Kamus Besar Bahasa Indonesia [Kamus online] [diunduh pada 13 Mei 2016]. Tersedia dari <http://kbbi.web.id/etika>.
- Soekanto S. 2000. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suhartono S. 2008 Filsafat Pendidikan. Yogyakarta: Ar ruzz Media.
- Sukanto. 2000. Organisasi Perusahaan, Teori Struktur dan Perilaku. Yogyakarta: FE UGM.
- Suseno FM. 1979. Etika Umum: Masalah-Masalah Pokok Filsafat Moral. Yogyakarta: Kanisius.
- Taher T. 2003. Medical Ethics: Manual Praktis Etika Kedokteran Untuk Mahasiswa, Dokter dan Tenaga Kesehatan. Jakarta: Gramedia.

- Tirtarahardja* U, Dan SL, La S. 2005. Pengantar Pendidikan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tony H, Julian S, Judith H. 2003. Medical Ethics and Law The Core Curriculum. UK: Churchil Livingstone.
- Utari YT, Afandi D, Hamidy MY. 2015. Perbandingan Tingkat Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika pada Mahasiswa Klinik dan Pre-Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Riau. JOM FK 2(1):1-6.
- Van LSJ. 2005. Professional Behavior: Teaching, Assesing and Coaching Students. Maastricht: Universitaire Pers Maastricht.
- Williams JR. 2015. Medical Rthics Manual. France: The World Medical Association, Inc.