
PERBANDINGAN TINGKAT PENGETAHUAN KAIDAH DASAR BIOETIKA PADA MAHASISWA KLINIK DAN PRE-KLINIK FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS RIAU

**Yullya Tri Utari
Dedi Afandi
M. Yulis Hamidy**

yullya.tri90@gmail.com

ABSTRACT

Knowledge is the knowing result against the object through senses and has different levels. There are several factors that affect the knowledge levels. This study aimed to compare the knowledge levels of principle based of bioethics between clinic and pre-clinic medical student at Faculty of Medicine University of Riau. This study used a cross-sectional design with a total sample were 180 peoples. The study showed no significant differences on the knowledge levels of principle based of bioethics between clinic and pre-clinic medical student at Faculty of Medicine University of Riau ($p=0.406$). Similar results were also found between the knowledge levels of principle based of bioethics with academic achievement levels ($p=0.102$). This study showed that there are factors that affect the knowledge level so that there is no significant differences between the knowledge levels of principle based of bioethics between clinic and pre-clinic medical student at Faculty of Medicine University of Riau.

Keywords: *Knowledge levels, principle based of bioethics.*

Pendahuluan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.¹ Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya pendidikan, informasi dan media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia.^{1,2} Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan salah satunya dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur.²

Pendidikan etika merupakan salah satu masalah utama etika kedokteran.³ Untuk Fakultas Kedokteran, pendidikan etika saat ini masuk dalam kurikulum berbasis kompetensi.

Salah satu materi pembelajarannya adalah kaidah dasar bioetika (KDB) yang merupakan pendekatan perkembangan kognitif yang meningkatkan daya pemikiran kritis dan logis mahasiswa.⁴ Pendekatan pada bidang kognitif ini dapat diwakili oleh indeks prestasi kumulatif mahasiswa tersebut, yang menjadi acuan terhadap tingkat kecerdasan mahasiswa kedokteran.⁵

Etika kedokteran berfokus terutama dengan masalah yang muncul dalam praktik pengobatan. Dalam etika kedokteran isu-isu yang mengemuka terutama menyangkut tentang tujuan pengobatan, refleksi kritis terhadap suatu tindakan dan mengembangkan otonomi dalam mengambil keputusan dalam ruang lingkup pasien, dokter dan pihak lain yang terkait dalam sistem praktik kedokteran.^{6,7}

Fondasi etika kedokteran dibangun oleh 3 hal pokok yaitu moralitas eksternal, etika internal dan moralitas internal. Moralitas eksternal merupakan teori-teori etika yang

diterapkan dalam dunia kedokteran, sedangkan etika internal adalah kode etik profesi yang dibuat dan ditetapkan oleh dokter dan untuk dokter sebagai bentuk pertanggungjawaban profesi pada masyarakat. Keduanya menjadi dinamis dengan adanya moralitas internal. Moralitas internal merupakan fenomena umum yang terjadi dalam hubungan dokter pasien.⁸

Menurut Pellegrino⁸, meskipun ketiga aspek tersebut tumbuh dan berkembang secara bebas satu sama lain, empat *principle based ethics* atau kini populer dengan Kaidah Dasar Bietika (KDB) dari Beauchamps and Childress merupakan salah satu contoh teori yang dapat menyatukan antara moralitas eksternal dan fakta empirik klinik (moralitas internal). Etika kedokteran sebagai profesi luhur, bersama dengan etika lingkungan hidup dan ilmu pengetahuan telah memberikan andil terhadap kaidah dasar ini sehingga menghasilkan 4 kaidah dasar bioetika yakni: sikap berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan orang lain (*non maleficence*), berlaku adil (*justice*) dan menghormati otonomi pasien (*autonomy*).⁹

Dalam sebuah penelitian di Jakarta¹⁰, menunjukkan bahwa kaidah dasar bioetika merupakan metode yang baik bagi mahasiswa baru fakultas kedokteran untuk melatih cara berpikir logik mahasiswa dalam rangka pembenaran moral dan etika. Pemahaman awal kaidah dasar bioetika akan menimbulkan kesadaran moral. Latihan dan paparan terhadap kasus-kasus kedokteran yang sebelumnya dan yang akan berkembang diharapkan akan membekali kemampuan reflektif-analitik dokter, termasuk mahasiswa kedokteran. Hal-hal inilah yang nantinya bersama dengan mekanisme pendidikan dalam rangka saling mengingatkan terus menerus dan mencegah penyimpangan antar anggota profesi pada akhirnya akan menumbuhkan tanggung jawab etis sesuai dengan moralitas profesi kedokteran.

Pengetahuan tentang KDB penting diajarkan pada mahasiswa kedokteran agar mereka kelak dapat dengan tepat mengambil keputusan terhadap dilema-dilema yang senantiasa akan dihadapi oleh seorang dokter

dalam menangani pasien. Beauchamp dan Childress tidak berpikiran bahwa teori etik tradisional cukup untuk sebuah analisis permasalahan dalam bidang *biomedicine*. Dibutuhkan kaidah-kaidah untuk membuat sebuah tindakan konkrit dan penilaian.¹¹

Sebuah penelitian yang dilakukan pada bulan September 2008 pada mahasiswa pre-klinik menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa yang pernah mendapat pengetahuan KDB lebih baik daripada mahasiswa yang belum pernah mendapat pengetahuan KDB. Apabila dilihat dari segi kognitif yang diwakilkan oleh indeks prestasi kumulatif (IPK) maka rerata IPK pada kedua kelompok kurang lebih sama.¹²

Metode Penelitian

Lokasi Penelitian

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad pada bulan April 2013.

Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah menggunakan metode analitik *cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi target penelitian ini adalah seluruh mahasiswa fakultas kedokteran. Populasi terjangkau penelitian ini adalah mahasiswa klinik dan pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Riau. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan rumus Slovin¹³, maka didapatkan jumlah total sampel pada penelitian ini adalah 180 mahasiswa, dengan 51 mahasiswa klinik dan 129 mahasiswa pre-klinik. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *stratified random sampling* menggunakan metode *probability proportion to size (pps)*.¹⁴

Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan kuisisioner Tes KDB yang dilengkapi dengan lembar data diri mahasiswa. Data dikumpulkan dengan menyebarkan kuisisioner pada mahasiswa klinik dan pre-klinik yang terpilih untuk

mendapatkan tingkat pengetahuan KDB

Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk melihat karakteristik mahasiswa dan analisis bivariat untuk menganalisa variabel-variabel yang diteliti menggunakan *chi square* dan *Kolmogorov-smirnov*

Hasil Penelitian

4.1 Karakteristik Responden

Dari total 180 responden, karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1. Dari tabel terlihat bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki pada mahasiswa klinik dan pre-klinik sebesar 68.6% dan 68.2 %. Rerata IPK sedikit lebih tinggi pada mahasiswa klinik bila dibandingkan dengan mahasiswa pre-klinik, yaitu masing-masing adalah 2.98 dan 2.85.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden (n=180)

Variabel	Mahasiswa Fakultas Kedokteran	
	Klinik	Pre-klinik
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	16 (31.4%)	41 (31.8%)
- Perempuan	35 (68.6%)	88 (68.2%)
IPK		
- Mean	2.98	2.85
- Minimum	2.51	0.31
- Maksimum	3.39	3.47

4.2 Hubungan antara tingkat prestasi akademis dengan tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa klinik dan pre-klinik

Untuk melakukan uji hipotesis hubungan antara tingkat prestasi akademis dengan tingkat pengetahuan KDB, terlebih dahulu dilihat kembali syarat-syarat dalam pemilihan uji hipotesis. Maka uji yang dilakukan adalah uji hipotesis dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Hasil uji statistik hubungan tingkat prestasi akademis dan tingkat pengetahuan KDB dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Hubungan antara tingkat prestasi akademis dengan tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa klinik dan pre-klinik

Variabel	Tingkat Pengetahuan KDB				P
	Kurang		Baik		
	n	%	n	%	
Tingkat prestasi akademik					
- Kurang	3	1.7	0	0	0.102
- Memuaskan	36	20	6	3.3	
- Sangat memuaskan	87	48.3	48	26.7	
Total	126	70	54	30	

Dari hasil uji hipotesis hubungan prestasi akademis dengan tingkat pengetahuan KDB dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat prestasi akademis dengan tingkat pengetahuan KDB pada $p > 0,05$.

4.3 Perbandingan tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa klinik dan pre-klinik

Untuk melakukan uji statistik perbandingan tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa klinik dan pre-klinik, terlebih dahulu dilihat kembali syarat-syarat dalam pemilihan uji hipotesis. Maka uji yang dilakukan adalah uji hipotesis dengan menggunakan uji *Chi square*. Hasil uji statistik perbandingan tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa klinik dan pre-klinik dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa klinik dan pre-klinik

Variabel	Tingkat pengetahuan KDB		p
	Kurang	Baik	
	n (%)	n (%)	
Fase Pendidikan			
- Preklinik	88 (68.2)	41 (31.8)	0.406
- Klinik	38 (74.5)	13 (25.5)	

Dari hasil uji hipotesis perbandingan tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa klinik dan pre-klinik dapat disimpulkan bahwa

tidak terdapat hubungan yang bermakna pada $p > 0,05$

Pembahasan

Dengan menggunakan Tes KDB, peneliti mencoba untuk menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa klinik dan pre-klinik. Aspek kognitif dalam hal ini tingkat prestasi akademik juga turut mendapat perhatian untuk memperlihatkan apakah ada hubungannya dengan tingkat pengetahuan KDB yang dimiliki oleh mahasiswa. Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya, namun Tes KDB yang peneliti gunakan pada penelitian ini merupakan tes yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dan sudah memperoleh hak cipta pada tahun 2008.¹⁵

Pada Fakultas Kedokteran Universitas Riau, pengetahuan KDB diberikan secara mendalam mulai dari angkatan 2007 sampai dengan angkatan 2013 yang diajarkan dalam setiap Blok selama masa pendidikan pre-klinik, berbeda dengan angkatan sebelumnya yang tidak mendapatkan pengetahuan KDB secara mendalam. Pada penelitian ini, peneliti mengambil secara acak angkatan 2010 dan 2011 yang masih menjalani masa pendidikan pre-klinik dan peneliti mengambil secara acak angkatan 2005 dan 2006 yang sedang menjalani masa pendidikan klinik di rumah sakit.

Angkatan 2007 merupakan angkatan pertama di Fakultas Kedokteran Universitas Riau yang mendapat pengetahuan KDB selama masa pendidikan pre-klinik yang kemudian diikuti oleh angkatan selanjutnya hingga saat ini. Sedangkan angkatan sebelumnya belum pernah mendapat pengetahuan KDB dan hanya belajar langsung melalui proses pemahaman lingkungan dan pengalaman berhadapan langsung dengan pasien di tempat mereka menjalani masa pendidikan klinik. Dilihat dari rerata IPK, terlihat bahwa mahasiswa klinik memiliki rerata yang sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan mahasiswa pre-klinik.

Hal yang berbeda ditemukan pada

tingkat pengetahuan KDB. Tidak terdapat perbedaan bermakna antara nilai tes KDB pada kelompok mahasiswa klinik dibandingkan dengan kelompok mahasiswa pre-klinik. Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap KDB pada mahasiswa klinik dan pre-klinik masih tergolong kurang baik. Terdapat 74,5% mahasiswa klinik dan 68,2% mahasiswa pre-klinik yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

Hasil ini didukung dengan uji hipotesis yang mendapatkan hasil serupa dimana didapatkan tingkat kemaknaan $p > 0,05$ (0.406). Namun, bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang meneliti tingkat pengetahuan KDB pada kelompok yang belum pernah mendapatkan pengetahuan KDB selama masa pre-klinik¹², dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan dimana pada penelitian sebelumnya hanya 2,5% dari 40 mahasiswa yang belum mendapatkan pengetahuan KDB memiliki tingkat pengetahuan yang baik, sedangkan setelah memasuki fase pendidikan klinik, terdapat 25,5% dari 51 mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik.

Penelitian ini menunjukkan terjadinya peningkatan tingkat pengetahuan KDB sebesar 22.5% pada mahasiswa klinik bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang meneliti tingkat pengetahuan KDB saat masih menjalani pendidikan pre-klinik. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan mahasiswa terhadap KDB setelah memasuki tahap pendidikan klinik.

Hal senada juga didapatkan pada hasil uji hipotesis hubungan tingkat prestasi akademik dengan tingkat pengetahuan KDB. Tingkat prestasi akademik tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan tingkat pengetahuan KDB dengan nilai $p > 0,05$ (0.102). Hasil penelitian ini lebih menegaskan bahwa seseorang yang memiliki tingkat prestasi akademik yang tinggi belum tentu memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi pula disebabkan banyaknya faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang itu sendiri.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya pendidikan, informasi dan media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia.^{1,2,16} Adapun faktor yang berpengaruh dalam penelitian ini adalah lingkungan dan pengalaman. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.^{1,2,16} Menurut Jujun S. Suriasumantri¹⁷, pengetahuan hakikatnya merupakan segenap apa yang diketahui tentang suatu objek termasuk kedalamnya adalah ilmu. Mendasarkan diri kepada pengalaman adalah salah satu cara pokok bagi manusia untuk mendapatkan pengetahuan yang benar.

Kedua hal ini memiliki pengaruh paling besar dalam peningkatan pengetahuan mahasiswa klinik terhadap KDB. Setelah menjalani masa pendidikan klinik, mahasiswa berada pada lingkungan yang berhadapan langsung dengan pasien sehingga pengalaman berhadapan dengan pasien lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa pre-klinik yang belum berhadapan langsung dengan pasien dan hanya mendapatkan uraian teori dalam masa pendidikannya.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian *cross sectional study* terhadap tingkat pengetahuan KDB mahasiswa klinik dan pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan jumlah responden 180 orang, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Dari 51 mahasiswa klinik terdapat 13 mahasiswa atau sekitar 25.5% mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan baik.
2. Dari 129 mahasiswa preklinik terdapat 41 mahasiswa atau sekitar 31.8% mahasiswa pre-klinik yang memiliki tingkat pengetahuan baik.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan KDB dengan tingkat prestasi akademis mahasiswa klinik dan pre-klinik.
4. Tidak adanya perbedaan bermakna antara tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa klinik dengan tingkat pengetahuan KDB pada mahasiswa pre-klinik Fakultas Kedokteran Universitas Riau.

Saran

1. Diharapkan seluruh fakultas kedokteran menyadari bahwa pengetahuan KDB penting diajarkan pada mahasiswa kedokteran agar mereka kelak dapat dengan tepat mengambil keputusan terhadap dilema-dilema yang senantiasa akan dihadapi oleh seorang dokter dalam menangani pasien sehingga tingkat pengetahuan KDB harus lebih ditingkatkan, tidak hanya melalui pengajaran tapi melalui faktor-faktor lain yang bisa meningkatkan pengetahuan itu sendiri.
2. Diharapkan pemberian pengetahuan mengenai kaidah dasar bioetika yang dilakukan sejak dini dilengkapi dengan pemahaman akan lingkungan kerja mereka nantinya dengan pemberian simulasi agar tingkat pengetahuan KDB menjadi lebih baik sebagai bekal masa depan.

3. Untuk kepentingan ilmiah dan sosial, sebagai bahan masukan dan bahan pembandingan bagi peneliti selanjutnya untuk menilai faktor informasi dan media massa, sosial budaya dan ekonomi, usia serta faktor lainnya yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang tidak terbatas pada mahasiswa kedokteran tapi juga bidang ilmu lainnya yang berhubungan langsung dengan kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

1. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta;2010.
2. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
3. Singer PA. Recent advances: medical ethics. *BMJ*. 2000;321(7256):282-5.
4. Self DJ. The Educational Philosophies Behind the Medical Humanities Programs in the US: An Empirical Assessment of Three Different Approaches, *Theoretical Medicine*.1993; 14: 221-29.
5. Harvey JC. Chapter 3 : Clinical Ethics: The Art Of Medicine volume 1, Lounsbury DE (ed). Washington : Walter Reed Army Medical Center ; 2003.
6. Suseno FM. Etika dasar ; masalah-masalah pokok filsafat moral. Jakarta : Kanisius; 2006.
7. Thomasma DC. Chapter 2 : Theories of medical ethics : the philosophical structure in Military medical ethics. volume 1. Lounsbury DE (ed). Washington : Walter Reed Army Medical Center ; 2003.
8. Pellegrino ED. Chapter 1 : The moral foundation of the patient-physician relationships : the essence of medical ethics in Military medical ethics volume 1, Lounsbury DE (ed). Washington : Walter Reed Army Medical Center ; 2003.
9. Purwadianto A. Segi kontekstual pemilihan prima facie kasus dilemma etik dan penyelesaian kasus konkrit etik. *Prosiding Pertemuan Nasional Jaringan Bioetika & Humaniora Kesehatan Indonesia III*, Jakarta, 28 November – 1 Desember 2004.
10. Purwadianto A. Kemampuan mahasiswa baru fakultas kedokteran dalam menilai spesifikasi kaidah dasar bioetika pada Kode Etik Kedokteran Indonesia. *Maj Kedokt Indon*. Nopember 2006 ,Vol 56 Nomor 11 : 619-23.
11. Ebbesen M. *The Golden Rule and Bioethics. A Reflection Upon the Foundation of Ethics*. Denmark: Faculty of Theology, University of Aarhus; 2002.
12. Faulina MR. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika dengan Tingkat Kemampuan Penilaian Moral Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau [Skripsi]. Pekanbaru: Universitas Riau; 2009
13. Populasi dan Sampel, available from URL: <http://www.teorionline.net/populasi-dan-sampel/> [diakses pada 18 April 2013]
14. Sastroasmoro S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto: Jakarta; 2002.
15. Afandi D, Budiningsih Y, Safitry O, Purwadianto, Widjaja IR, Merlina D. Analisis Butir Uji, Reliabilitas dan Validitas Tes Kaidah Dasar Bioetika. *Maj Kedokt Indon*, Juni 2008; Vol 58 Nomor 6; 205-10.
16. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan I. Jakarta : PT. Rineka Cipta ; 2007
17. Suriasumantri JS, Nasoetion AH. *Filsafat Ilmu: Sebuah Pengantar Populer*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2005