

Tingkat Pemahaman Mahasiswa Preklinik dan Klinik Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta terhadap Kaidah Dasar Bioetika dan Perilaku Penilaian Moral

Degree of Understanding of Pre-Clinical and Clinical Students at Muhammadiyah University's Faculty of Medical and Health in Jakarta Regarding the Fundamentals of Bioethics and Moral Assessment Behavior

Ahmad Muchlis¹, Amir Syafruddin¹, Gladys Dwiani Tinovella Tubarad¹, Annaya Noor Sabrina¹

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

*Korespondensi : achmadmuchlis@umj.ac.id

Abstract

Essentially, a doctor is evaluated not only by his capability to treat disease, but also by his ability to make choices in order to keep both the patient and the doctor in question while adhering to the applicable norms and regulations. As a result, medical students must understand the fundamental principles of bioethics and make proper ethical judgements. The objective of this research is to evaluate preclinical and clinical students' awareness of basic bioethics concepts at Muhammadiyah University Jakarta's Faculty of Medicine and Health. The Simple Cross-sectional approach was used on 83 students, 43 preclinical and 40 clinical, by using study instruments Basic Bioethical Rules Test (KDB) and Moral Research Test (UPM). The study's end goal is to uncover preclinical and clinical students' thoughts on how KDB and UPM might be implemented, not just as information that can be formed as output in the form of writing and scientific infographic posters.

Keywords: *Basic principles of bioethics, clinic, medical student, moral judgment, preclinic*

Pendahuluan

Pengetahuan mengenai dasar-dasar bioetika adalah salah satu mata kuliah dalam kurikulum yang harus dipahami secara baik. Hal ini karena mereka yang mempelajari ilmu kedokteran dan akan menjadi dokter di kemudian hari perlu melakukan tindakan medis yang didasari oleh pemahaman etika keprofesian, hukum, dan juga undang-undang yang ada secara nasional. Secara definisi etika kedokteran memiliki fokus pada hal yang seperti tujuan, pengobatan, aksi, dan pengembangan otonomi dalam pengambilan keputusan dalam koridor-koridor pasien, dokter, dan pihak-pihak yang terhubung dalam praktik kedokteran. Ini bertujuan untuk mencegah pihak yang telah disebutkan seperti pasien, dokter, tenaga medis, dan lain-lain agar tidak menghadapi permasalahan etik ataupun sengketa hukum kesehatan yang dapat muncul di masa yang akan datang (1).

Standar yang dimiliki dalam standar kompetensi dokter di Indonesia merupakan sebuah standar yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia sebagai sebuah tatanan baku Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia. Standar-standar ini meliputi hal atau area kompetensi, meliputi:

1. Profesionalitas yang Luhur;
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri;
3. Komunikasi Efektif;
4. Pengelolaan Informasi;
5. Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran;
6. Keterampilan Klinis; dan
7. Pengelolaan Masalah Kesehatan.

Profesionalitas seorang dokter dilihat dari ketujuh kompetensi di atas, oleh sebab itu pentingnya seorang dokter dalam memahami dan mengimplementasikan tujuh tindakan tersebut guna untuk memastikan adanya keselarasan, pondasi, serta pilar dalam area kompetensi dokter (2).

Profesionalitas seorang dokter dilihat dari ketujuh kompetensi di atas, oleh sebab itu pentingnya seorang dokter dalam memahami

dan mengimplementasikan tujuh tindakan tersebut guna untuk memastikan adanya keselarasan, pondasi, serta pilar dalam area kompetensi dokter menurut (2).

Konsepsi masyarakat yang sudah sangat luas melihat bahwa profesi seorang dokter adalah sebuah kedudukan secara status sosial dan martabat yang tinggi. Mereka (Baca: masyarakat) yang melihat bahwa ketika dokter telah berhasil melakukan penyembuhan terhadap seorang pasien yang sedang ditanganinya, maka dokter tersebut akan dianggap berhasil dan semakin dihargai di lingkungannya, tindakan merupakan realisasi dari pengetahuan dan sikap suatu perbuatan nyata serta merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata atau terbuka (3). Untuk menjembatani kepentingan antara tenaga medis dengan pasien-pasien yang membutuhkan bantuan untuk melakukan penilaian tindakan dan aksi yang dilakukan secara objektif bagi dokter dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perbuatan manusia dikatakan baik apabila motivasi, tujuan akhir dan lingkungannya juga baik, apabila salah satu faktor tersebut tidak baik, maka secara keseluruhan perbuatan manusia menjadi tidak baik (4).

Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia dibutuhkan dalam menjalankan fungsi regulator yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan dokter dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran harus patuh pada ketentuan hukum yang berlaku. Serta harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran (5).

Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia dibutuhkan dalam menjalankan fungsi regulator yang berkaitan dengan peningkatan kemampuan dokter dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran harus patuh pada ketentuan hukum yang berlaku. Serta harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran menurut (5).

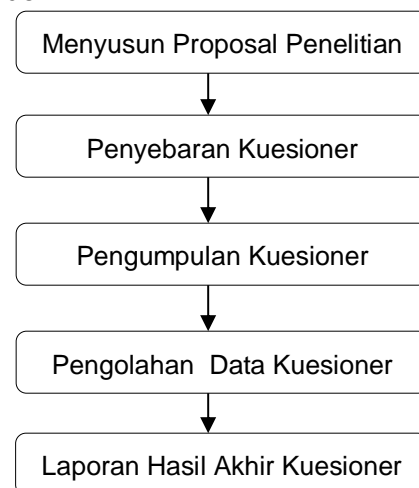
Pada Fakultas Kedokteran dan Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta (Selanjutnya disingkat FKK UMJ), mata kuliah bioetika diberikan pada semester

2 dalam Blok Bioetik, Medikolegal dan HAM. Pada blok ini modul dibentuk untuk memudahkan mahasiswa ilmu kedokteran untuk memahami dimensi dan kemampuan secara praktis mengenai pengelolaan bioetika, medikolegal, dan HAM.

Pada dasarnya, seorang dokter bukan hanya dilihat dari kemampuan mengobati penyakit saja, namun juga dituntut untuk memiliki kemampuan dalam pengambilan keputusan. Hal ini perlu dilakukan sehingga dapat melindungi pasien maupun dokter yang bersangkutan dalam pelayanan kesehatan sesuai kaidah yang telah ditetapkan. Oleh karenanya, mahasiswa ilmu kedokteran wajib memiliki pengetahuan mengenai kaidah dasar bioetika dan penilaian moral yang baik. Dengan memahami hal tersebut akan menjadikan dokter yang bertanggung jawab. Peneliti dalam hal ini melakukan penelitian mengenai tingkat pemahaman mahasiswa preklinik dan klinik FKK UMJ terhadap kaidah dasar bioetik dan perilaku penilaian moral.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *Simple Cross-sectional*, dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan secara kontinyu dalam satu waktu antara bulan Juni-Desember 2022. Tingkat pemahaman kaidah dasar bioetik (KDB) dimana komponen penting bagi pengembangan profesional medis, dimana bioetika merupakan satu-satunya cara untuk menghasilkan sosok profesi dokter berbudi luhur (6) sebagai variabel independen dan sikap penilaian moral (SPM) sebagai variabel dependen.



Gambar 1 Diagram Alir Penelitian

Populasi dan sampel untuk penyebaran kuesioner pada mahasiswa FKK UMJ preklinik tingkat tiga (angkatan 2019) sebanyak 155 mahasiswa dan klinik tingkat empat (angkatan 2018) sebanyak 142 mahasiswa. Dengan menggunakan metode *Slovin* terdapat 83 sampel dimana 43 sampel mahasiswa preklinik dan 40 klinik.

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

$$n = \frac{297}{297 \times 0,1^2 + 1} = 74,8 \rightarrow 75 \text{ sampel}$$

Untuk mengantisipasi adanya *drop out* maka sampel penelitian ditambahkan 10% dari jumlah sampel : $75 + (10\% \times 75) = 82,5$ dibulatkan menjadi 83 sampel. Besar sampel minimal yang diperlukan sebanyak 83 orang.

Tabel 1. Jumlah Sampel Berdasarkan Tingkatan

Angkatan	Jumlah mahasiswa	Jumlah Sampel
Mahasiswa Preklinik	155	43
Mahasiswa Klinik	142	40
Total	297	83

Data yang diperoleh dari hasil kuesioner mahasiswa preklinik dan klinik yang sudah di jawab selanjutnya akan diubah ke dalam bentuk tabel dan diolah menggunakan program atau software statistik. Langkah proses pengolahan data, yaitu:

1. *Editing* untuk memeriksa ulang informasi yang terkumpul. Survei yang diisi oleh responden dievaluasi sekali lagi untuk akurasi, kejelasan jawaban, konsistensi jawaban, dan relevansi dengan pertanyaan yang diselesaikan.
2. *Coding* dilakukan untuk setiap jawaban dalam kuesioner untuk mempermudah proses pengolahan.
3. *Entry Data* digunakan untuk memasukkan data yang dikumpulkan ke dalam program statistik.
4. *Cleaning* untuk mengecek ulang kode yang telah diinput dan memastikan tidak ada kesalahan data.
5. *Tabulasi*, adalah proses komputasi data menurut kategorisasi atau

pengelompokan yang telah ditetapkan dan menghitung tanggapan dan memasukkannya ke dalam tabel.

6. Perangkat lunak statistik digunakan untuk memeriksa data secara univariat dan bivariat.

Hasil

Penyebaran kuesioner KDB dengan alat ukur uji tes kaidah dasar bioetik dengan menjawab delapan pertanyaan dengan rentang nilai 0-8, hasil "Baik" diperoleh jika dapat menjawab pertanyaan dengan nilai lebih dari sama dengan 5, jika tidak hasil "Kurang Baik". Perilaku penilaian moral diukur dengan menjawab 12 pertanyaan terkait SPM dimana hasil "Baik" memiliki nilai lebih dari sama dengan nilai rata-rata, sebaliknya "Kurang Baik" jika nilai yang diperoleh kurang dari sama dengan nilai rata-rata.

Tabel 2. Nilai KDB dan SPM Preklinik

Nilai KDB	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	27	62.8
Baik	16	37.2
Total	43	100

Nilai SPM	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	23	53.5
Baik	20	46.5
Total	43	100

Tabel 3. Nilai KDB dan SPM Klinik

Nilai KDB	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	27	67.5
Baik	13	32.5
Total	40	100

Nilai SPM	Jumlah	Persentase (%)
Kurang Baik	28	53.5
Baik	12	46.5
Total	40	100

Pengumpulan data kuesioner yang diperoleh dari hasil responden terkait tingkat pengetahuan mahasiswa preklinik terhadap KDB dengan persentase 37,2% untuk nilai yang "Baik", dan 62.8% untuk nilai yang "Kurang Baik" dengan total sampel 43 mahasiswa. Sementara pada mahasiswa klinik dengan persentase 32,5% untuk nilai "Baik", dan 67.5% untuk nilai "Kurang Baik" dengan total sampel. Hasil nilai SPM pada mahasiswa preklinik diperoleh persentase

53.5% untuk nilai yang “Baik” dan 46.5% sebagai nilai “Kurang Baik”. Data yang terhadap SPM pada mahasiswa klinik diperoleh persentase 30% untuk nilai yang “Baik” dan 70% sebagai nilai “Kurang Baik”.

Analisis Bivariat disini bertujuan untuk mengetahui antara lain ; Mengetahui apakah ada perbedaan perbandingan skor rerata pada mahasiswa preklinik dan klinik di FKK UMJ terhadap KDB dan SPM , Uji analisis ini menggunakan uji Non-parametrik seperti *Mann-Whitney*.

Tabel 4. Perbandingan skor rerata KDB preklinik dan klinik

	Nilai Perbandingan Skor KDB
<i>Mann-Whitne</i>	710.500
Baik	1530.500
Z	-1.394
Asmp.Sig(2-tailed)	.163

Tabel 5. Perbandingan skor rerata SPM preklinik dan klinik

	Nilai Perbandingan Skor SPM
<i>Mann-Whitne</i>	756.000
Baik	1576.500
Z	-.956
Asmp.Sig(2-tailed)	.339

Pengolahan data yang diperoleh dari pengumpulan data kuesioner dengan menggunakan analisis bivariat untuk mengetahui antara perbedaan nilai rerata pada mahasiswa preklinik dan klinik terhadap KDB dan SPM menggunakan uji non parametrik seperti *Mann-Whitney*. Hasil data yang dikelola hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $p = 0,163 > 0,05$ dengan uji tersebut diperoleh suatu kesimpulan tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan praklinik dan klinik mahasiswa FKK UMJ. Sementara pada SPM, *Mann-Whitney* dengan nilai $p = 0,339 > 0,05$ artinya terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan mahasiswa preklinik dan klinik terhadap Sikap Penilaian Moral (SPM). Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada skor rerata pengetahuan mahasiswa preklinik dan klinik terhadap KDB.

2. Tidak terdapat perbedaan bermakna pada skor rerata pengetahuan mahasiswa preklinik dan klinik terhadap SPM.
3. Hasil nilai responden dari 43 mahasiswa preklinik diperoleh nilai “Baik” pada KDB dan SPM adalah 36.2 % dari 100% dan 46.5% dari 100%.
4. Hasil nilai responden dari 40 mahasiswa klinik diperoleh nilai “Baik” pada KDB dan SPM adalah 32.5 % dari 100% dan 30% dari 100%.
5. Skor rerata pengetahuan pada mahasiswa FKK UMJ preklinik terhadap KDB adalah 3,12 dan skor rerata pengetahuan pada mahasiswa FKK UMJ preklinik terhadap SPM adalah 39,87.
6. Skor rerata pengetahuan pada mahasiswa FKK UMJ klinik terhadap KDB adalah 2,68 dan skor rerata pengetahuan pada mahasiswa FKK UMJ klinik terhadap KDB adalah 37,05.

Pembahasan

Berdasarkan temuan penilaian rata-rata tingkat pengetahuan praklinik mahasiswa FKK UMJ dengan jumlah 43 partisipan tentang KDB dengan nilai 3,12, dan temuan penilaian rata-rata tingkat pengetahuan mahasiswa klinik FKK UMJ dengan jumlah 40 partisipan mengenai KDB dengan nilai 2,68.

Berdasarkan penelitian terhadap 83 partisipan, dilakukan uji statistik dengan *Mean Rank* untuk mahasiswa FKK UMJ preklinik dengan total 43 partisipan mengumpulkan temuan dengan nilai 45,48 dan mahasiswa FKK UMJ klinik dengan total 40 partisipan mencapai hasil temuan dengan nilai 38,26. Hasil uji *Mann-Whitney* diperoleh $P = 0,163 > 0,05$ yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan praklinik dan klinik mahasiswa FKK UMJ. Nilai rata-rata tingkat pengetahuan yang dilakukan Manurung(7) pada tahun 2017 di Fakultas Lampung dengan nilai skor rata-rata yang didapat 3.22 untuk mahasiswa preklinik dan nilai 3.02 untuk mahasiswa klinik, sehingga menghasilkan nilai perbandingan antara praklinik dan klinik didapat dengan $p = 0,551$, maka penelitian yang dilakukan oleh

Manurung tahun 2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung tidak terdapat skor perbedaan bermakna antara mahasiswa preklinik dan klinik terhadap KDB. Hal ini dapat disebabkan karena Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak dalam Jumriani yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman dan kebudayaan(8).

Berdasarkan data rata-rata tingkat pengetahuan mahasiswa FKK UMJ praklinik dengan jumlah mahasiswa 43 partisipan terhadap SPM adalah 39,87, sementara pada mahasiswa klinik mendapatkan hasil 37,05.

Uji statistik dengan Mean Rank 44,42 diperoleh berdasarkan penelitian terhadap mahasiswa preklinik dan klinis dengan jumlah peserta sebanyak 83 orang untuk praklinis dengan jumlah mahasiswa sebanyak 43 partisipan dan mahasiswa klinik dengan sebanyak 40 partisipan dimana secara berurut dengan hasil 44.42 dan 39.40. Pada hasil uji Mann-Whitney $p = 0,339 > 0,05$, artinya terdapat perbedaan antara Tingkat Pengetahuan mahasiswa preklinik dan klinik terhadap Sikap Penilaian Moral (SPM). Tingkat pertumbuhan moral seseorang bergantung pada sejauh mana mereka menginternalisasi norma-norma dan nilai-nilai sosial dan seberapa bergantungnya mereka pada perilaku dan kendali eksternal(9).

Penilaian SPM yang dilakukan Manurung mendapatkan nilai rerata pada mahasiswa preklinik dengan nilai 28.57 (7), sementara pada mahasiswa klinik dengan nilai 37.21, sehingga nilai perbandingan antara mahasiswa preklinik dan klinik menghasilkan nilai $p = 0.0014$, maka terdapat perbedaan tingkat pengetahuan SPM antara mahasiswa preklinik dan klinik di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Perbedaan sebaran antara penelitian Manurung dengan peneliti pada jenis data yang digunakan, Manurung menggunakan uji analisis parametrik karena jenis sebaran data yang diambil normal, sementara peneliti menggunakan non parametrik dengan sebaran data tidak normal.

Kesimpulan

Faktor yang menyebabkan hasil skor pengetahuan antara mahasiswa FKK UMJ preklinik dan klinik terhadap tingkat pemahaman KDB dan SPM berbeda, karena adanya faktor lingkungan dan pengalaman.

Etika merupakan kajian mengenai moralitas refleksi terhadap moral secara sistematis dan hati-hati dan analisis terhadap keputusan moral dan perilaku, etika adalah bagaimana mengetahuinya (*knowing*), sedangkan moralitas adalah bagaimana melakukannya (*doing*) (10). Salah satu teknik utama bagi manusia untuk mendapatkan wawasan yang bermakna adalah melalui pengalaman. Pengalaman berguna dimana menjadi sumber pengetahuan yang dapat dikembangkan, seiring dengan pengetahuan dan kemampuan profesional yang akan memungkinkan mereka untuk mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan dan diikuti dengan lingkungan yang melibatkan segala sesuatu yang mengelilingi individu, bersama dengan lingkungan fisik, biologis, dan sosial.

Daftar Pustaka

1. Afandi D. Kaidah dasar bioetika dalam pengambilan keputusan klinis yang etis. *Maj Kedokt Andalas*. 2017;40(2):111.
2. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. 2nd ed. Konsil Kedokteran Indonesia; 2012. 1–90 p.
3. Irwan. Etika dan Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: CV. ABSOLUTE MEDIA; 2017.
4. M. Jusuf Hanafiah & Amri Amir. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. 5th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017.
5. Sinaga NA. Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia. *J Ilm Huk Dirgant* [Internet]. 2021;11(2):1–22. Available from: <https://journal.universitassuryadarma.ac.id/index.php/jihd/article/view/765>
6. Mardhia. Metode Pengajaran Bioetika pada Pendidikan Kedokteran Bioetika saat ini merupakan bagian penting dari kurikulum mencakup aspek-aspek yang akan dihadapi dilapangan Berdasarkan oleh mahasiswa kerja hal tersebut kelak perlu standar pendidikan kedokteran di d. 2015;1:76–85.
7. Manurung WP, Sari MI, Aries R, Oktaria D. Hubungan Pengetahuan Kaidah Dasar Bioetika dan Sikap Penilaian Moral pada Mahasiswa Pre-

- Klinik dan Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Majority. 2019;8(1):25–9.
8. Pariati P, Jumriani J. Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. Media Kesehat Gigi Politek Kesehat Makassar. 2021;19(2):7–13.
 9. Rzymska I, Rzymiski P, Wilczak M, Włoszczak-Szubzda A, Jarosz MJ, Musielak M. 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):162.
 10. R. Williams J. Ethics Governing Medical Negligence in Clinical Practice. 3rd ed. Vol. 05, Journal of Clinical Research & Bioethics. World Medical Association; 2015. 7 p.