

**PERBEDAAN PENGETAHUAN MAHASISWA DALAM PERSETUJUAN  
TINDAKAN MEDIS (*INFORMED CONSENT*)**

**Studi Observasional Analitik pada Mahasiswa Tahap Sarjana Angkatan  
2019 dan Tahap Profesi Angkatan 2017 FK Unissula**

**Skripsi**

untuk memenuhi sebagian persyaratan  
guna mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun oleh :

**Nadiatu Rahmatika**

**30101800120**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN PENGETAHUAN MAHASISWA DALAM PERSETUJUAN  
TINDAKAN MEDIS (*INFORMED CONSENT*)  
Studi Observasional Analitik pada Mahasiswa Tahap Sarjana Angkatan  
2019 dan Tahap Profesi Angkatan 2017 FK Unissula**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

**Nadiatu Rahmatika**

**30101800120**

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal, 24 Februari 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I,



**dr. Mochammad Soffan MH**

Anggota Tim Penguji I



**Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF, SH**

Pembimbing II,



**dr. Istigomah MH.Sp. KF**

Anggota Tim Penguji II



**dr. Bagas Widiyanto M.Biomed**

Semarang, Februari 2022

Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan,



**Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF, SH**

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadiatu Rahmatika

NIM : 30101800120

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**“PERBEDAAN PENGETAHUAN MAHASISWA DALAM PERSETUJUAN  
TINDAKAN MEDIS (*INFORMED CONSENT*) Studi Observasional Analitik  
pada Mahasiswa Tahap Sarjana Angkatan 2019 dan Tahap Profesi  
Angkatan 2017 FK Unissula”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 3 Februari 2022  
Yang menyatakan,



**Nadiatu Rahmatika**

## PRAKATA

*Assalamu 'alaikum Wr. Wb.*

*Alhamdulillahirrabbi lalamin*, puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas anugerah dan rahmat-Nya semata, maka penulis mampu menyelesaikan penulisan Skripsi yang berjudul: **“PERBEDAAN PENGETAHUAN MAHASISWA DALAM PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT) Studi Observasional Analitik pada Mahasiswa Tahap Sarjana Angkatan 2019 dan Tahap Profesi Angkatan 2017 FK Unissula”** ini. Skripsi ini penulis susun untuk melengkapi persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulisan skripsi ini terselesaikan dengan baik atas perijinan, bimbingan dan bantuan teknis dari berbagai pihak, yang dalam kesempatan ini penulis bersama menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Mochammad Soffan MH dan dr. Istiqomah MH.Sp. KF selaku dosen pembimbing I dan II yang telah memberikan segala kontribusi keilmuannya dan meluangkan waktu serta pikiran dalam membimbing penulis hingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF, SH dan dr. Bagas Widiyanto M.Biomed selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, koreksi serta memberi masukan hingga terselesaikannya Skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan

Agung yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis dan seluruh mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

5. Ibu Ika Rahmawati, Bapak Jamaludin selaku orang tua dan seluruh keluarga besar yang sangat saya sayangi, terima kasih atas segala kasih sayang, perhatian, doa, motivasi, arahan, dan dukungan yang selalu mengalir setiap saat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Para sahabat teman-teman seperjuangan yang tidak bisa penulis sebut satu-persatu yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis.
7. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu proses penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang berlipat kepada semuanya. Meskipun tulisan ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan sehingga dengan rendah hati penulis mengarahkan kritik dan saran yang dapat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan bagi kita semua khususnya di bidang kedokteran.

*Wassalamu 'alaikum Wr.Wb*

Semarang, 3 Februari 2022

Nadiatu Rahmatika

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
INTISARI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Etika Profesi Dokter.....	6
2.2. <i>Informed consent</i> .....	6
2.3. Pengetahuan.....	14
2.4. Tahap Pendidikan Dokter di FK Unissula.....	20
2.4.1 Tahap sarjana.....	20
2.4.2 Tahap profesi.....	22
2.4.3 Kurikulum Etika di Pendidikan Kedokteran.....	23
2.5. Kerangka Teori.....	26
2.6. Kerangka Konsep.....	27

2.7. Hipotesis .....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	28
3.2 Variabel dan Definisi Operasional .....	28
3.3 Populasi dan Sampel.....	29
3.3.1. Cara sampling.....	29
3.3.2. Besar sampel .....	30
3.4 Instrumen Penelitian .....	31
3.5 Cara Penelitian.....	32
3.6 Tempat dan Waktu.....	33
3.7 Analisis Hasil.....	33
3.7.1. Analisis Univariat.....	33
3.7.2. Analisis Bivariat.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	34
4.1. Hasil Penelitian .....	34
4.1.1 Karakteristik responden .....	34
4.1.2. Deskripsi pengetahuan pelaksanaan etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis ( <i>informed         consent</i> ) .....	35
4.2. Pembahasan .....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
5.1. Kesimpulan .....	43
5.2. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA .....	45
LAMPIRAN .....	49

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Deskripsi Pengetahuan Responden tentang Pelaksanaan Etika Profesi Dokter dalam <i>Informed consent</i> Menurut Tahap Pendidikan.....	36
Tabel 4.2. Tingkat Pengetahuan Pelaksanaan Etika Profesi Dokter dalam <i>Informed consent</i> antara Mahasiswa tahap sarjana dan profesi.....	39



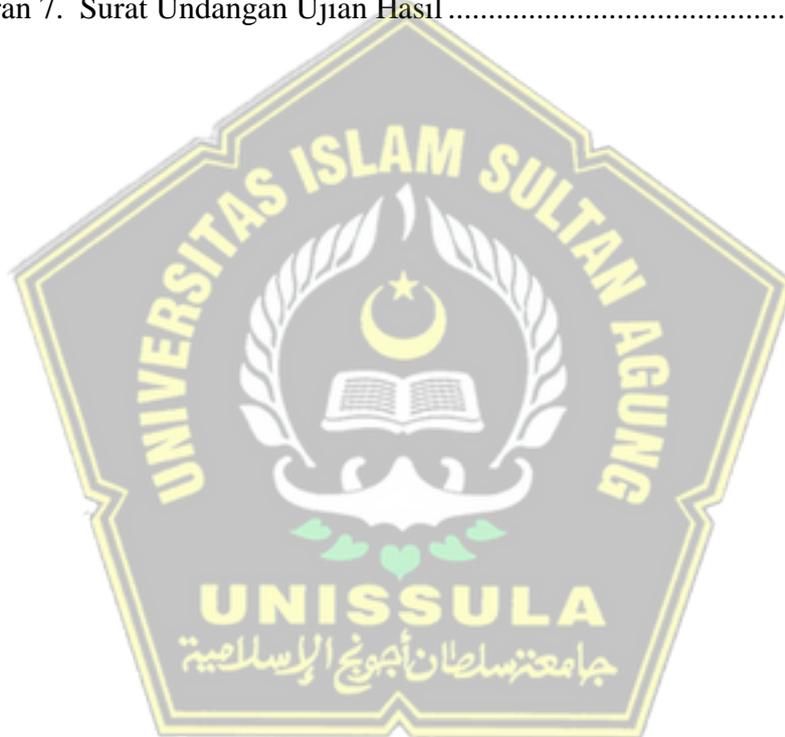
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	26
Gambar 2.2. Kerangka Konsep .....	27
Gambar 3.1. Alur Cara Penelitian .....	33
Gambar 4.1. Persentase Jenis Kelamin Responden Menurut Tahap Pendidikan .....	34
Gambar 4.2. Rata-rata Usia Responden Menurut Tahap Pendidikan.....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Try Out (Uji Validitas & Reliabilitas) .....	49
Lampiran 2. Hasil Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner .....	52
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	53
Lampiran 4. Hasil Analisis Statistik.....	54
Lampiran 5. Ethical Clearance.....	63
Lampiran 6. Surat Keterangan Ijin Penelitian.....	64
Lampiran 7. Surat Undangan Ujian Hasil.....	66



## DAFTAR SINGKATAN

FK	: Fakultas Kedokteran
HAM	: Hak Asasi Manusia
KKI	: Konsil Kedokteran Indonesia
KODEKI	: Kode Etik Kedokteran Indonesia
MBBS	: <i>Bachelor of Medicine &amp; Bachelor of Surgery</i>
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
RSP	: Rumah Sakit Pendidikan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: setuju
SKS	: Sistem Kredit Semester
SS	: sangat setuju
STS	: sangat tidak setuju
TS	: tidak setuju
UAEU	: Hak Asasi Manusia
WHO	: <i>World Health Organization</i>



## INTISARI

Kasus-kasus hukum yang menimpa dokter akibat kelalaian penerapan *informed consent* masih ditemui, salah satu penyebabnya yaitu kurang dipahaminya tentang esensi *informed consent*. Oleh karena itu sejak tahap awal pendidikan kedokteran yaitu di tahap sarjana mahasiswa harus dibekali dengan pemahaman tentang *informed consent*. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan pengetahuan mahasiswa dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara mahasiswa tahap sarjana dan profesi di FK Unissula.

Penelitian observasional analitik menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian melibatkan 190 mahasiswa program kedokteran umum FK Unissula Semarang yang terbagi dalam masing-masing sebanyak 95 mahasiswa tahap sarjana (angkatan 2019) dan tahap profesi (angkatan 2017). Pengetahuan tentang *informed consent* didapatkan dari pembagian kuesioner secara daring melalui *google form*. Kuesioner berisi 15 pertanyaan dengan skoring penilaian 1-4. Tingkat pengetahuan tentang *informed consent* dibedakan total skor yang didapat menjadi tiga kategori rendah (15-30), sedang (31-45), dan tinggi (46-60). Perbedaan pengetahuan tentang *informed consent* antara mahasiswa tahap sarjana dan profesi dianalisis dengan *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tentang penting *informed consent* pada mahasiswa tahap sarjana sebagian besar (85,3%) tergolong tinggi, demikian juga pada mahasiswa tahap profesi sebagian besar (87,4%) juga tergolong tinggi. Uji *chi square* didapatkan nilai *p* sebesar 0,673.

Kesimpulan penelitian tidak terdapat perbedaan pengetahuan dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara mahasiswa tahap sarjana dan profesi.

**Kata kunci:** Pengetahuan, *informed consent*, tahap pendidikan

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Pendidikan kedokteran salah satunya bertujuan menghasilkan dokter yang berkualitas. Kualitas tersebut bukan hanya ditinjau dari segi kompetensi melainkan juga dari perilaku profesional. Perilaku profesional tersebut diantaranya adalah dokter yang beretika (KKI, 2012). Isu-isu mengenai pelanggaran etika dalam praktik kedokteran seringkali dijumpai terutama yang berhubungan dengan pemberian tindakan medis tertentu. Perlindungan hukum kepada dokter menjadi diperlukan, salah satu upayanya yaitu memfasilitasi dokter untuk mengajukan persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Namun permasalahannya esensi *informed consent* belum sepenuhnya dipahami dengan baik dan benar, sehingga kasus-kasus hukum yang menimpa dokter akibat kelalaian penerapan *informed consent* masih ditemui (Matippanna, 2019). Pemahaman mengenai *informed consent* oleh karena itu harus diberikan sejak awal pendidikan tahap sarjana seperti yang telah diterapkan di FK Unissula. Materi *informed consent* dimasukkan dalam mata kuliah Etika Biomedis dan Hukum yang dimasukkan dalam kurikulum baru, namun sejauh ini belum diketahui tingkat pengetahuan mahasiswa tahap sarjana mengenai *informed consent* jika dibandingkan dengan mahasiswa yang sedang memasuki tahap pendidikan profesi.

Kelalaian penerapan *informed consent* termasuk dalam pelanggaran etika profesi dokter/disiplin profesional kedokteran. Tercatat selama tahun 2015-2019

ditemukan 197 aduan kasus pelanggaran yang masuk ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) (Sekretariat KKI, 2019), dan selama tahun 2020-2024 aduan pelanggaran tersebut meningkat 5-10% menjadi sekitar 223 kasus (Sekretariat KKI, 2020). Pengabaian penerapan *informed consent* tidak hanya merugikan pasien tetapi juga dapat menjadi bumerang bagi dokter ketika terjadi ketidaksesuaian hasil atau *outcome* medis dengan harapan pasien/keluarga pasien. Dokter akan dihadapkan pada hukum karena tindakannya dianggap sebagai malpraktik (Suntama, 2017). Tindakan medis tanpa *informed consent* merupakan bentuk pelanggaran hukum juga hak asasi manusia (HAM) karena tidak menghargai hak asasi pasien sebagai manusia merdeka yang bebas menentukan apa yang boleh atau tidak boleh dokter lakukan atas diri mereka (Matippanna, 2019). *Informed consent* yang diabaikan juga berarti melanggar empat prinsip etika kedokteran yang meliputi *nonmalficence* (tidak merugikan/menyakiti), *beneficence* (memberikan manfaat atau membawa kebaikan), *autonomy* (menghormati otonomi pasien) dan *distributive justice* (menyebarkan keadilan atau kesetaraan hak pada semua orang) (Young, 2021).

Pengabaian penerapan *informed consent* kepada pasien bisa berawal dari kurangnya pengetahuan tentang *informed consent* di tahap-tahap pendidikan kedokteran. Hal tersebut terlihat dari laporan beberapa penelitian antara lain: penelitian pada mahasiswa kedokteran tahap profesi di *United Arab Emirates University* (UAEU) melaporkan tentang kebutuhan pemahaman mengenai topik-topik yang berkaitan dengan *informed consent* terutama yang berkaitan dengan risiko, manfaat dan rekomendasi *treatment* alternatif (Almahmoud *et al.*, 2018).

Penelitian di RSUD Kudus yang mengamati cara mahasiswa tahap profesi menyampaikan *informed consent* kepada pasien juga didapatkan hasil bahwa mereka masih perlu memperbaiki cara pemberian *informed consent* kepada pasien (Kaffi, 2015). Penelitian Saritha dan Sreedevi (2020) yang dilakukan pada mahasiswa *Bachelor of Medicine & Bachelor of Surgery* (MBBS) di Medical College Allapuzha dengan desain *pretest-posttest* menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa tentang *informed consent* meningkat setelah dilakukan penyampaian materi *informed consent*. Pengetahuan tentang *informed consent* sangat diperlukan dalam praktik dan penelitian medis dan merupakan bagian integral dari kurikulum medis (Saritha & Sreedevi, 2020). Tampak dari penelitian terdahulu bahwa pengetahuan tentang *informed consent* lebih dikonsentrasikan pada mahasiswa di tahap profesi, dan perbandingannya dengan mahasiswa di tahap sarjana masih terbatas. Mahasiswa kedokteran harus melalui dua tahap pendidikan, dimana keduanya memiliki sistem belajar dan tanggung jawab berbeda. Pada tahap sarjana, mahasiswa diajarkan tentang berbagai ilmu kedokteran dasar, sedangkan pada tahap profesi mereka dituntut untuk dapat mengaplikasikan semua ilmu yang telah dipelajari pada tahap sarjana kepada pasien yang sebenarnya termasuk dalam mengaplikasikan *informed consent* (Masilamani *et al.*, 2020). Pada tahap sarjana, pembelajaran etika cenderung etika umum atau etika dasar yang membahas tentang dasar-dasar etika secara umum sebagai landasan untuk memahami lebih dalam tentang isu-isu berkaitan dengan bidang-bidang spesifik, sedangkan pada tahap profesi diajarkan tentang etika klinis atau etika khusus (terapan) yang membahas aplikasi teori etika dasar pada

bidang-bidang spesifik khususnya tentang kesehatan dan proses menuju sehat terkait dengan upaya pengobatan termasuk di dalamnya etika mengenai persetujuan melakukan tindakan medis atau *informed consent* (Dahlan & Trisnadi, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, terlihat bahwa *informed consent* merupakan bagian penting dari etika profesi kedokteran dan menjadi salah satu komponen dari profesionalitas luhur profesi dokter. Oleh karena itu, sebelum para lulusan institusi kedokteran diterjunkan di praktik kedokteran secara riil, mereka harus dibekali dengan pengetahuan tentang *informed consent*. Permasalahan etika profesi dokter, terutama dalam hal *informed consent* perlu dipahami oleh setiap mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan kedokteran, baik saat berada di tahap sarjana maupun saat berada di tahap profesi. Perbedaan sistem belajar, tanggung jawab dan perbedaan materi yang dihadapi diantara kedua tahap pendidikan tersebut diduga akan mempengaruhi pengetahuan mahasiswa mengenai *informed consent*. Hingga saat ini belum ditemui penelitian yang membandingkan tingkat pengetahuan pelaksanaan etika profesi dokter dalam *informed consent* antara mahasiswa tahap sarjana dan profesi di FK Unissula, sehingga menjadikan penelitian ini penting untuk dilakukan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini yaitu: “Apakah terdapat perbedaan pengetahuan dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara mahasiswa tahap sarjana dan profesi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (FK Unissula)?”

### 1.3. Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara mahasiswa tahap sarjana dan profesi FK Unissula.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Memperoleh gambaran pengetahuan mahasiswa tahap sarjana dan profesi mengenai persetujuan tindakan medis (*informed consent*).
2. Mendeskripsikan perbedaan pengetahuan mahasiswa tahap sarjana dan profesi mengenai persetujuan tindakan medis (*informed consent*).

### 1.4. Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi keilmuan, terutama dalam bidang kedokteran forensik dan medikolegal, serta menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya dengan tema serupa.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi fakultas mengenai pembelajaran etika kedokteran yang selama ini telah diberikan.
2. Penelitian ini juga menjadi sarana bagi peneliti untuk memperdalam keilmuan, terutama dalam bidang kedokteran forensik dan medikolegal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Etika Profesi Dokter**

##### **2.1.1. Definisi**

Kata etika atau *ethics* memiliki asal usul dari bahasa Yunani *ethos* yang artinya adat kebiasaan, akhlak, kebaikan dan kelayakan, perasaan, sikap, serta watak. Etika juga diartikan sebagai moral dan etika profesi dokter dinyatakan sebagai perilaku moral yang harus dimiliki oleh dokter saat menjalankan pekerjaan profesionalnya sesuai dengan yang tertulis dalam lafal sumpah dokter dan kode etik kedokteran yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi dokter dengan Pemerintah (Hanafiah & Amir, 2016).

Pedoman perilaku dokter dalam menjalankan profesinya di Indonesia diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang di dalamnya meregulasi hubungan antar manusia yang meliputi kewajiban umum dokter, hubungan dokter-pasien, kewajiban dokter pada sejawat, dan kewajiban dokter pada diri pribadi. KODEKI disusun sesuai dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, serta dimantapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 434/Men.Kes/SK.X/1983 (Hanafiah & Amir, 2016).

##### **2.1.2. Tanggung jawab etik kedokteran**

Dokter memiliki dua tanggung jawab yaitu etik dan profesi. Tanggung jawab etik dokter diatur dalam KODEKI dibedakan sebagai kewajiban umum, kewajiban ke pasien dan kewajiban ke teman sejawat (Darwin, 2015).

Kewajiban umum dokter meliputi menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan Sumpah Dokter; melaksanakan profesinya sesuai standar profesi tertinggi; independen dari faktor yang dapat menyebabkan kehilangan kebebasan dan kemandirian profesi; tidak memuji/melebih-lebihkan diri sendiri; memberikan tindakan setelah ada penandatanganan *informed consent*, dan lain-lain. Kewajiban dokter terhadap pasien, antara lain meliputi: 1) mementingkan kepentingan pasien, memberikan rujukan kepada dokter lain yang lebih kompeten. 2) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berinteraksi dengan anggota keluarga atau orang lain dan untuk melakukan peribadatan atau aktivitas lain. 3) Menjaga kerahasiaan penyakit dan identitas pasien. 4) Wajib memberikan penyelamatan kedaruratan jika tidak ada dokter lain yang bisa melakukannya. Sedangkan kewajiban dokter pada rekan sejawat, meliputi: memperlakukan mereka sebagaimana perlakuan ke diri sendiri, tidak dibenarkan menangani pasien tanpa persetujuan rekan sejawat atau prosedur etis (Darwin, 2015).

### **2.1.3. Pelanggaran etik kedokteran**

Pelanggaran etik kedokteran bisa berupa hanya pelanggaran etik seperti menarik jasa layanan secara berlebihan, mengambil pasien dari rekan sejawat, mengunggulkan diri sendiri, serta mengabaikan keselamatan diri. Sementara itu bentuk pelanggaran lainnya yaitu gabungan antara pelanggaran etik dan hukum (etikolegal), contohnya: memberikan pelayanan di bawah standar, menerbitkan surat keterangan palsu, membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter, tidak pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan, tidak

menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, melakukan abortus provokatus dan melakukan tindakan asusila pelecehan seksual (Hanafiah & Amir, 2016).

#### **2.1.4. Tanggung jawab Profesi**

Seorang dokter memiliki tanggung jawab profesi, meliputi (Amin, 2017b):

##### **1. Pendidikan, pengalaman, dan kualifikasi lain**

Seorang dokter dalam menjalankan tugas profesi harus memiliki tingkat pendidikan sesuai dengan bidang keterampilan yang dimiliki. Pelayanan medis yang diberikan kepada pasien harus berdasarkan ilmu yang didapatkan selama pendidikan, baik pendidikan dokter umum maupun spesialis serta pengalaman dalam menolong pasien. Dokter/dokter gigi harus senantiasa mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi yang berkesinambungan dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

##### **2. Tingkat risiko perawatan**

Dokter harus berupaya meminimalkan risiko perawatan dengan mengurangi risiko efek samping pengobatan. Tingkat risiko perawatan juga harus diberitahukan kepada pasien ataupun keluarganya, sehingga pasien dapat memilih alternatif perawatan lain.

##### **3. Peralatan perawatan**

Dokter harus paham atas penggunaan peralatan perawatan agar didapat hasil pemeriksaan yang akurat.

## 2.2. *Informed consent*

### 2.2.1. Pengertian

*Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien dan keluarga pasien berdasarkan informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter pada pasien terkait. *Informed consent* memuat hak-hak pasien sebagai penerima terapi atau jasa pelayanan kesehatan. Hak tersebut mencakup hak atas persetujuan tindakan yang dilakukan pada anggota badannya, hak atas rahasia dokter, hak atas informasi, dan hak pilihan lain atau *second opinion* (Farrell & Cole, 2015).

*Informed consent* dimaksudkan tidak hanya untuk memproteksi pasien dari otoritas dokter, tetapi juga untuk memproteksi dokter dari arogansi pasien terhadap ketidakpuasan atas layanan yang diterima dan dugaan pelanggaran hukum dan perundang-undangan. *Informed consent* dianggap ini sangat esensial mengingat tidak boleh ada paksaan tindakan medis dan tidak diketahui dengan pasti hasil akhir pelayanan kedokteran yang akan didapat (Farrell & Cole, 2015).

Informasi dan penjelasan dalam *informed consent* dianggap memadai, jika memuat tujuan serta peluang keberhasilan dan tata cara yang akan dilakukan, serta kemungkinan resiko dan komplikasi yang terjadi, alternatif tindakan medik lain dan masing-masing resikonya, potensi kesembuhan (prognosis) penyakit dari aksi medis yang dilakukan dan keberhasilan diagnosis penyakitnya (Barbeau, 2019).

Persetujuan oleh pasien bisa disampaikan secara lisan maupun tertulis. Persetujuan tertulis mutlak dibutuhkan untuk medik yang memiliki resiko tinggi, sedangkan persetujuan lisan dibutuhkan untuk tindakan medik yang tidak beresiko tinggi. Penjelasan lain yang perlu ada di *informed consent* adalah besar biaya layanan/tindakan. *Informed consent* dapat diwakilkan ke anggota keluarga/pihak yang bertanggungjawab pada pasien, jika pasien dalam kondisi sudah tidak kompeten, atau jika keluarga pasien juga tidak kompeten tindakan medis dapat diputuskan sendiri oleh tenaga medis. *Informed consent* terutama diperlukan untuk berbagai kasus *extraordinary means* (luar biasa). *Proxy consent* tidak dibutuhkan pada pasien darurat atau kritis yang memerlukan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa (Awais *et al.*, 2020). *Informed consent* dianggap legal jika pasien telah diberi penjelasan atau informasi, pasien atau walinya yang sah mampu memberikan keputusan atau persetujuan, dan pemberian persetujuan atas sukarela (Busro, 2018).

### **2.2.2. Dasar hukum *informed consent***

*Informed consent* di Indonesia diatur dalam beberapa peraturan meliputi: Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Dokter; dan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan secara khusus diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (Busro, 2018).

Pada PMK tersebut dinyatakan bahwa semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan (*informed consent*). Persetujuan dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan. Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan atas tindakan yang akan dilakukan, penjelasan yang dimaksud meliputi diagnosis dan tata cara tindakan; tujuan tindakan; alternatif tindakan; risiko dan komplikasi; prognosis tindakan; dan perkiraan biaya. Persetujuan tertulis wajib diberikan untuk tindakan yang mengandung risiko tinggi dan ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan tertulis tersebut tertuang dalam formulir khusus. Persetujuan dikecualikan untuk kondisi kegawatdaruratan dimana jiwa pasien dan/atau pencegahan kecacatan lebih perlu untuk diprioritaskan. *Informed consent* tidak dapat menghapuskan gugatan hukum jika terdapat kelalaian dalam pemberian tindakan dan menyebabkan kerugian pada pasien (Kemenkes RI, 2008).

### **2.2.3. Tujuan dan manfaat *informed consent***

*Informed consent* ditujukan sebagai alat untuk memungkinkan penentuan nasib pasien dan hak atas informasi telah terpenuhi dalam tindakan medik. *Informed consent* ini ditujukan untuk memproteksi hak pasien secara perorangan dari tindakan tidak sah atas tindakan medik yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, dan juga dapat memproteksi dokter dari tuntutan pelanggaran hak integritas pribadi pasien. *Informed consent* memiliki tujuan antara lain (Farrell & Cole, 2015):

1. Menentukan sikap pasien terhadap tindakan medis beresiko atau dampak bahaya tindakan medis bagi pasien.
2. Sarana memperoleh legitimasi (pengesahan) atas tindakan medis dokter atau tenaga kesehatan pada pasien
3. Memproteksi pasien juga perlindungan hukum bagi dokter atas kemungkinan kegagalan tindakan medik dampak negatifnya.

#### **2.2.4. Bentuk-bentuk *informed consent***

*Informed consent* dapat dinyatakan secara tegas baik berupa penyampaian secara verbal atau tertulis maupun dinyatakan secara diam-diam atau tersirat. *Informed consent* tertulis adalah bentuk yang paling meyakinkan, namun jika dilakukan secara lisan juga sah, kecuali ada syarat hukum tertentu yang menuntut *informed consent* harus dinyatakan tertulis untuk prosedur khusus (Tommasino, 2017). Terdapat dua bentuk *informed consent*, yaitu (Dickens & Cook, 2015):

##### **1. *Implied Consent***

*Implied consent* yaitu persetujuan tersirat tanpa pernyataan tegas atau dianggap telah diberikan baik dalam kondisi normal maupun kedaruratan. Isyarat persetujuan ini diambil dokter dari sikap dan tindakan pasien, umumnya tindakan dokter di sini adalah tindakan umum/standar yang biasa dilakukan, misalnya dokter memeriksa perut pasien dengan menggunakan stetoskop. *Implied consent* dalam wujud lain adalah jika pasien dalam kondisi gawat darurat (*emergency*) dan dokter memerlukan tindakan segera demi penyelamatan pasien namun pasien

dalam kondisi tidak kompeten dan tidak ada anggota keluarga yang mendampingi.

## 2. *Expressed Consent*

*Expressed consent* yaitu kesepakatan yang dinyatakan secara lisan atau tulisan, bila prosedur pemeriksaan dan tindakan yang akan dilaksanakan lebih dari prosedur umum. Pasien perlu diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai prosedur dan tindakan yang akan dilakukan, jika prosedur atau tindakan tersebut termasuk dalam tingkatan berisiko persetujuan harus dalam bentuk tertulis.

### 2.2.5. Syarat dan prinsip *informed consent*

Prinsip-prinsip dalam pemberian *informed consent* meliputi (Barbeau, 2019):

1. Kebebasan mengambil keputusan oleh pasien sesuai dengan pemahaman yang dimiliki
2. Kebebasan dalam pengambilan keputusan oleh dokter tanpa interferensi pihak lain, agar dapat menciptakan rasa aman dalam melakukan tindakan medis berisiko, dan juga sebagai dasar jika pasien mengingkari tidak memberikan persetujuan kepada dokter atas dampak buruk yang terjadi.

Syarat *informed consent* agar dapat menjadi doktrin hukum membutuhkan syarat-syarat berikut (Afandi, 2018):

1. Terdapat kewajiban pemberian penjelasan dokter pada pasien tentang penyakit atau tindakan medis yang hendak dilakukan.

2. Terdapat kewajiban dokter memperoleh persetujuan atau izin dari pasien, sebelum perawatan/tindakan dilaksanakan.

## 2.3. Pengetahuan

### 2.3.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan sebuah informasi atau maklumat yang dimiliki atau disadari oleh seseorang. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengenalan secara inderawi terhadap suatu hal atau objek tertentu lewat panca indra manusia seperti indra penglihatan, indra pendengaran, indra penciuman, indra perasa dan indra peraba (Notoadmojo, 2017).

Pengetahuan seringkali dikaitkan dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan seseorang mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini dapat mengarahkan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu. Menurut teori dari *World Health Organization* (WHO), salah satu pengetahuan berkaitan dengan kesehatan seringkali diperoleh dari pengalaman sendiri (Darudiato & Setiawan, 2013).

Pengetahuan merupakan penjelasan yang dijumpai dan didapatkan manusia melalui pengumpulan akal. Pengetahuan dapat muncul dengan menggunakan akal budinya untuk memperoleh dari

benda atau peristiwa tertentu yang belum pernah dilihat atau diterima sebelumnya. Pengetahuan merupakan informasi yang telah digabungkan dengan pemahaman dan potensi untuk melakukan suatu hal (Karim, 2017). Pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan. Saat informasi dan data yang disampaikan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan. Pengetahuan berarti hal-hal yang benar dari sebuah informasi, bukan sebuah pendapat. Pengetahuan selalu memiliki bukti, jika suatu pernyataan tidak memiliki bukti, maka itu bukan pengetahuan (Supriatna, 2019).

### **2.3.2. Faktor yang mempengaruhi**

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain adalah (Notoadmojo, 2017):

#### **1. Faktor internal**

##### **a. Pendidikan**

Pendidikan merupakan arahan yang disampaikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi sebagai penunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan mampu membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik langsung maupun tidak langsung. Informasi dari rekan-rekan kerja dapat menambah pengetahuan seseorang.

c. Umur

Pertambahan umur mempengaruhi tingkat kematangan/kedewasaan dan kekuatan seseorang dalam berpikir serta bertindak. Pertambahan umur juga memunculkan tingginya tingkat kepercayaan oleh pihak lain, karena umur yang lebih senior dianggap memiliki pengalaman dan pengetahuan yang juga lebih banyak serta lebih bijak dalam berpendapat atau menyampaikan informasi.

**2. Faktor eksternal**

a. Lingkungan

Lingkungan meliputi seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan dampaknya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya masyarakat bisa mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

### 2.3.3. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan yang ada pada diri seseorang dapat berasal dari banyak sumber antara lain dari kepercayaan atau tradisi, kebiasaan dan agama, panca indera/pengalaman, dan intuisi individu (Wahana, 2016):

### 2.3.4. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi beberapa jenis, diantaranya adalah (Darudiato & Setiawan, 2013):

#### 1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit merupakan pengetahuan berwujud pengalaman seseorang dan mengandung faktor-faktor abstrak seperti kepercayaan, pandangan, serta prinsip. Dalam berkomunikasi, mendesain, atau menjalankan mesin atau alat yang rumit membutuhkan pengetahuan yang tidak terlihat rumit, namun tidak sebegitu mudahnya untuk mentransferkan ke orang lain secara eksplisit. Orang yang memiliki pengetahuan implisit tidak dapat membantu orang lain begitu saja, dan untuk dapat membantu maka diperlukan pembelajaran dan keterampilan, namun tidak dalam bentuk yang ditulis. Pengetahuan implisit sering kali mengandung kebiasaan dan budaya yang sering tidak disadari.

#### 2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit merupakan pengetahuan yang telah diarsipkan atau disimpan dalam bentuk riil berupa bentuk media atau semacamnya. Pengetahuan eksplisit dapat dengan mudah disebarkan secara luas. Contoh paling lazim atas pengetahuan eksplisit yaitu

petunjuk penggunaan, prosedur, dan video mengenai bagaimana cara melakukan (*how-to*). Pengetahuan juga bisa menggunakan audio-visual. Hasil karya seni dan desain produk adalah pengetahuan hasil dari sebuah keahlian, motif dan pengetahuan manusia.

### 3. Pengetahuan empiris

Pengetahuan empiris atau pengetahuan aposteriori merupakan pengetahuan yang lebih utama daripada pengetahuan dan pengalaman yang didapatkan secara indrawi. Pengetahuan didapat melalui tindakan observasi/pengamatan yang dilaksanakan secara empiris dan masuk akal. Pengetahuan empiris bisa berkembang menjadi pengetahuan deskriptif jika seseorang dapat menggambarkan dan mengekspresikan semua ciri, sifat, dan ciri yang ada pada objek empiris tersebut. Pengetahuan empiris juga dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi seseorang yang terjadi secara berulang. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin organisasi akan memperoleh pengetahuan tentang manajemen organisasi.

### 4. Pengetahuan rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme merupakan pengetahuan yang didapatkan dari akal budi. Informasi lebih penting didapatkan dari pemikiran bukan pada pengalaman. Misalnya pengetahuan tentang matematika, hasil  $1 + 1 = 2$  diperoleh melalui pengalaman atau penilaian empiris yang ada bukti riilnya dan dapat diterima melalui pemikiran logis budi.

### 2.3.5. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan dibedakan atas beberapa tingkatan, meliputi:  
(Notoadmojo, 2017):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (mengingat) pengetahuan atau memori yang sudah ada sebelumnya yang didapatkan setelah melakukan observasi/pengamatan.

2. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek bukan sekedar mengetahui, sekedar bisa menyebutnya atau tahu namanya, tetapi harus mampu menerjemahkan atau menjabarkan secara benar tentang objek yang telah diketahui.

3. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi yaitu menerapkan prinsip-prinsip yang telah diketahui pada situasi berbeda.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang dalam menjabarkan dan atau memisahkan, selanjutnya mencari korelasi antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi jika pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis yaitu jika seorang sudah dapat membandingkan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas suatu objek.

#### 5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis mengarah pada kemampuan seseorang untuk meringkas atau menempatkan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dalam suatu hubungan logis. Sintesis juga merupakan kemampuan untuk menyusun rumusan-rumusan baru dari rumusan-rumusan yang sudah ada sebelumnya.

#### 6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan keahlian/ketrampilan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian tersebut dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan baik secara mandiri atau pada berbagai norma yang berlaku umum.

### **2.4. Tahap Pendidikan Dokter di FK Unissula**

#### **2.4.1 Tahap sarjana**

Tahap sarjana pendidikan dokter juga dikenal sebagai tahap pendidikan jenjang sarjana atau S1 Kedokteran, namun memiliki sistem perkuliahan yang berbeda dengan program studi lainnya. Pada tahap sarjana pendidikan dokter selain diterapkan Sistem Kredit Semester (SKS) juga diterapkan sistem blok pada perkuliahannya. Satu blok membutuhkan waktu sekitar satu bulan, yang didalam blok tersebut memuat materi perkuliahan mengenai salah satu sistem organ.

Beban SKS pada pendidikan tahap sarjana yang harus diselesaikan oleh mahasiswa FK Unissula adalah 157 SKS dan ditempuh selama masa studi 7 semester. Distribusi beban SKS setiap semester mengacu pada Buku Panduan

Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi yang diterbitkan Kemenristekdikti tahun 2018. Durasi pembelajaran dalam satu semester adalah 16 minggu (waktu efektif). Pada tahap sarjana kedokteran, kurikulum disusun menggunakan pendekatan berbagai modul dengan tema tertentu dan non modul. Matakuliah modul berjumlah 26 sedangkan mata kuliah non modul berjumlah 23. Setiap modul dilaksanakan dengan durasi waktu sekitar 4-5 minggu. Penetapan bobot setiap modul tergantung dari besarnya lingkup pembahasan pada modul terkait (Indrayani, 2020). Tahap pendidikan sarjana menjadi sarana aplikasi etika umum.

Struktur kurikulum pembelajaran pada pendidikan tahap akademik di FK Unissula mulai tahun akademik 2019/2020 mengalami perubahan. Pada tahun akademik sebelum 2019 beban SKS yang harus diselesaikan adalah 157 SKS dan ditempuh selama masa studi 7 semester, namun mulai tahun 2019 beban SKS berubah menjadi 154 SKS. Durasi pembelajaran dalam satu semester adalah 16 minggu (waktu efektif). Perubahan lainnya terdapat pada mata kuliah modul yang semula berjumlah 26 mata kuliah dan mata kuliah nonmodul berjumlah sebanyak 7 mata kuliah, pada tahun 2019 menjadi 26 mata kuliah modul dan 23 mata kuliah non modul. Setiap modul dilaksanakan dengan durasi waktu sekitar 4 – 5 minggu. Penetapan bobot tiap modul bergantung pada luas lingkup pembahasan modul terkait.

Penambahan mata kuliah non modul sangat signifikan, salah satunya berasal dari mata kuliah Etika Biomedis dan Hukum Kedokteran yang dijadwalkan pada semester 4 dengan beban 2 SKS (Indrayani, 2020). Mata

kuliah ini semula dimasukkan dalam mata kuliah modul Metodologi Penelitian yang juga diberikan di semester 4 dengan beban 5 SKS pada penerapan kurikulum sebelum tahun 2019 (Indrayani, 2019). Materi informed consent dengan demikian ter-include pada mata kuliah non modul Etika Biomedis dan Hukum Kedokteran.

#### **2.4.2 Tahap profesi**

Tahap profesi pendidikan dokter adalah tahap selanjutnya bagi seorang mahasiswa pendidikan dokter setelah menyelesaikan kuliah selama 7 semester dan ingin memperoleh gelar dokter. Pada tahap profesi ini, mahasiswa mengalami stase atau rotasi, dimana mahasiswa dihadapkan pada praktik menghadapi pasien di rumah sakit berbeda secara bergantian sebagai dokter muda atau koass. Tugas dokter muda adalah menangani ratusan kasus langsung tanpa bantuan dan tanpa imbalan/upah.

Pada tahap profesi dokter, kurikulum disusun berdasarkan departemen-departemen (*departemen based*) yang terdapat di klinik. Ada 13 departemen dengan waktu penyelesaian belajar bervariasi, antara 2-9 minggu. Penetapan waktu penyelesaian belajar di departemen tersebut didasarkan pada pencapaian kompetensi yang diharapkan pada standar kompetensi dokter. Beban SKS pada pendidikan tahap profesi adalah 45 SKS dengan waktu penyelesaian efektif 88 minggu atau 4 semester (Indrayani, 2020). Tahap pendidikan profesi dokter menjadi sarana aplikasi etika klinis.

Pada mahasiswa tahap profesi, pengetahuan *informed consent* sebelumnya telah didapat pada saat mahasiswa mengikuti mata kuliah

Metodologi Penelitian di semester 4. Meskipun masa perolehan materi tersebut termasuk sudah beberapa semester terlewat, namun saat mengikuti pendidikan tahap profesi mereka dihadapkan pada pasien secara langsung, sehingga mereka juga seperti mendapat perulangan materi mengenai *informed consent*.

### 2.4.3 Kurikulum Etika di Pendidikan Kedokteran

#### 1. Etika Umum

Etika umum atau etika dasar mengungkapkan tentang dasar-dasar etika secara umum sebagai dasar pemahaman isu-isu berkaitan dengan bidang-bidang spesifik secara lebih mendalam (Dahlan & Trisnadi, 2017). Etika umum membahas kondisi dasar bagaimana manusia bertindak dalam mengambil keputusan etis. Penilaiannya adalah prinsip moral, yaitu baik dan buruk (Suryadi, 2009). Etika umum (etika filosofis, etika teoritis) merupakan filsafat moral, adalah cabang ilmu filsafat yang mengkaji tentang moralitas (Purnama, 2017).

Etika umum membahas kondisi-kondisi dasar bagaimana manusia bertindak secara etis, bagaimana manusia mengambil keputusan secara etis, teori-teori etika dan prinsip-prinsip moral dasar yang menjadi pegangan bagi manusia dalam bertindak serta tolok ukur dalam menilai baik atau buruknya suatu tindakan. Etika umum dapat dianalogikan dengan ilmu pengetahuan, yang membahas mengenai pengertian umum dan teori-teori (Amin, 2017a).

## 2. Etika Klinis

Etika klinis atau etika khusus (terapan) membahas aplikasi teori etika dasar pada bidang-bidang khusus tentang kesehatan manusia misalnya, sehingga dokter (sebagai ilmuwan atau profesional) harus memahami (Dahlan & Trisnadi, 2017).

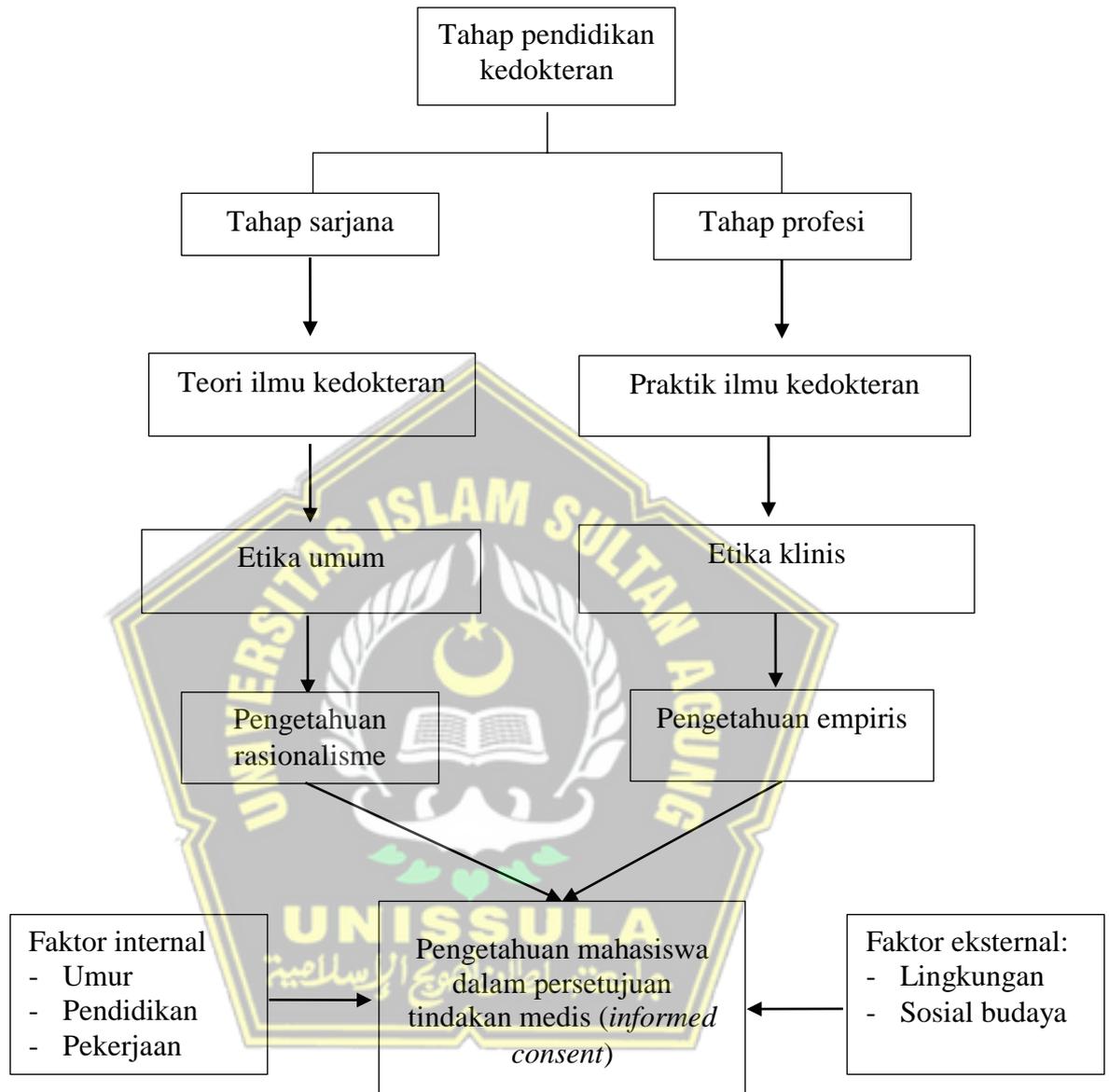
Pada tahap klinik seorang dokter muda (koas) harus memahami bahwa (Hanafiah & Amir, 2016):

- a. Pasien rawat jalan maupun rawat inap di Rumah Sakit atau Rumah Sakit Pendidikan (RSP) tidak otomatis dapat dijadikan sebagai subjek penelitian untuk lahan praktik klinik. Setiap pasien harus tetap dimintai *informed consent* untuk menjadi subjek penelitian, pasien juga diberi keleluasan untuk melakukan penolakan dan perlu dihormati keputusannya.
- b. Pasien yang menjadi subjek penelitian, perlu diinformasikan tentang:
  - 1) Tenaga medis yang memeriksa adalah dokter muda
  - 2) Pemeriksaan akan dilakukan oleh 1 orang dokter muda atau lebih
  - 3) Pemeriksaan yang dilakukan bisa bukan untuk asuhan medis tetapi hanya untuk tujuan pendidikan
- c. Permintaan persetujuan tindakan medis harus dilakukan secara sopan.
- d. Pada prosedur invasif harus dihadiri supervisor apalagi jika tindakan tersebut merupakan tindakan yang pertama kali dilakukan oleh dokter muda.

Pengambilan keputusan tindakan medis di klinik disarankan untuk menerapkan etika klinis yang merupakan etika terapan untuk mengenal, menganalisis dan menyelesaikan masalah etik dalam pelayanan klinik. Pada setiap kasus klinik terkhusus pada aspek etik yang banyak disoroti disarankan dilakukan pendekatan praktis dalam pengambilan keputusan menggunakan empat topik meliputi indikasi medik (*medical indications*), pilihan pasien (*patient preference*), kualitas hidup (*quality of life*), dan gambaran kontekstual (*contextual feature*). Setiap kasus di klinik perlu ditangani sendiri dan dibahas dengan dokter-dokter, dokter muda, pasien serta keluarganya (Hanafiah & Amir, 2016).

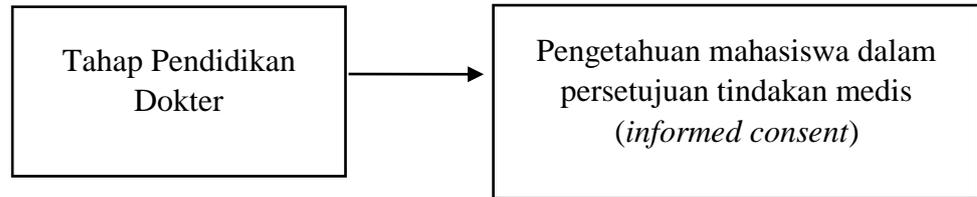


## 2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

## 2.6. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

## 2.7. Hipotesis

Terdapat perbedaan pengetahuan mahasiswa dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara mahasiswa tahap sarjana dan profesi FK Unissula



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan *cross sectional design*.

#### **3.2 Variabel dan Definisi Operasional**

##### 1. Tahap Pendidikan dokter

Tahap pendidikan dokter merupakan proses pembelajaran untuk menghasilkan dokter yang memiliki kompetensi sehingga tahap-tahap pendidikannya harus diikuti oleh mahasiswa fakultas kedokteran sebelum mencapai gelar dokter. Tahap Pendidikan dokter terbagi menjadi dua, yaitu Tahap sarjana dan profesi, untuk tahap sarjana merupakan individu yang terdaftar sebagai mahasiswa aktif pendidikan dokter strata 1, dan untuk tahap profesi merupakan individu yang terdaftar sebagai mahasiswa koas atau dokter muda di FK Unissula yang keduanya dapat dibuktikan dengan kartu tanda mahasiswa.

Skala: Nominal

##### 2. Pengetahuan mahasiswa dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*)

Pengetahuan mahasiswa dalam persetujuan tindakan medis adalah tingkatan wawasan mengenai etika profesi dokter dan persetujuan tindakan medis, serta implementasinya dalam praktik klinis yang diukur

dengan menggunakan kuesioner. Tingkatan pengetahuan dibagi menjadi tiga :

Pengetahuan rendah memiliki skor 15 – 30

Pengetahuan sedang memiliki skor 31 – 45

Pengetahuan tinggi memiliki skor 46 – 60

Skala: ordinal

### 3.3 Populasi dan Sampel

Populasi penelitian mahasiswa kedokteran umum FK Unissula. Sampel penelitian ini adalah mahasiswa tahap sarjana angkatan 2019 yang berjumlah sebanyak 198 orang dan mahasiswa tahap profesi angkatan 2017 sebanyak 130 orang.

Kriteria inklusi:

1. Bersedia ikut serta dalam penelitian ini
2. Mahasiswa tahap sarjana angkatan 2019 dan mahasiswa tahap profesi angkatan 2017

Kriteria eksklusi:

1. Mahasiswa tahap sarjana atau tahap profesi yang sedang cuti
2. Pengisian kuesioner tidak lengkap

#### 3.3.1. Cara sampling

Teknik *sampling* yang dilakukan yaitu *simple random sampling* yaitu perolehan sampel dengan pengacakan sederhana, dengan cara membuat gulungan kerta kecil-kecil berisi nomor dari sejumlah populasi yang ada,

kemudian mengeluarkan kertas undian tersebut hingga diperoleh 95 gulungan kertas untuk tiap-tiap kelompok.

### 3.3.2. Besar sampel

Besar sampel dihitung berdasarkan metode penelitian yang digunakan yaitu analitik tidak berpasangan dengan skala pengukuran kategorik-kategorik, sehingga rumus yang digunakan adalah: (Swarjana, 2012)

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} \mid +Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2}\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan:

$n_1$  = besar sampel mahasiswa tahap sarjana

$n_2$  = besar sampel mahasiswa tahap profesi

$Z_{\alpha}$  = kesalahan tipe I sebesar 5 % (1,96)

$Z_{\beta}$  = power penelitian sebesar 80 % (0,842)

$P_1$  = mahasiswa tahap sarjana dengan pengetahuan baik (65%)

$P_2$  = mahasiswa tahap profesi dengan pengetahuan baik (85%)

$Q_1$  =  $1 - P_1 = 0,35$

$Q_2$  =  $1 - P_2 = 0,15$

$P$  =  $\frac{1}{2} (P_1 + P_2) = 0,75$

$Q$  =  $1 - P = 0,25$

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{\{1,96\sqrt{2*0,75*0,25} \mid +0,842\sqrt{0,65*0,65*0,35+0,85*0,15}\}^2}{(0,65-0,35)^2} \\ &= \frac{\{1,855\}^2}{(0,20)^2} = 86,04 \end{aligned}$$

Guna mengantisipasi *drop out* ditambahkan 10% dari besar sampel sehingga sampel yang dibutuhkan adalah:  $86,04 + (10\% \times 86,04) = 86 + 8,6 = 94,64$

dibulatkan menjadi 95. Jadi setidaknya diperlukan 95 mahasiswa tahap sarjana dan 95 mahasiswa tahap profesi, sehingga total keseluruhan sampel 190 mahasiswa.

### 3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner tentang persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang merupakan kuesioner baru yang peneliti susun dan kembangkan berdasarkan pendapat/teori yang dikemukakan oleh Farrel & Cole (2015). Kuesioner terdiri dari 24 pernyataan (15 pertanyaan *favourable* dan 9 pertanyaan *unfavourable*) masing-masing dengan 4 (empat) pilihan jawaban meliputi sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Skoring untuk jawaban pertanyaan *favourable* yaitu 4, 3, 2, dan 1 masing-masing untuk jawaban SS, S, TS dan STS; sedangkan skoring untuk pertanyaan *unfavourable* yaitu 1, 2, 3 dan 4 masing-masing untuk jawaban STS, TS, S dan SS.

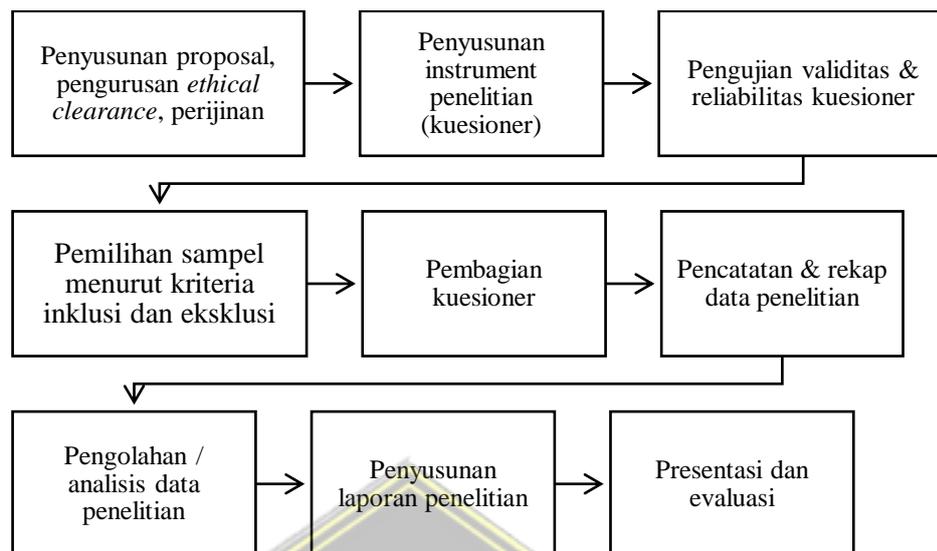
Kuesioner penelitian ini telah terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya pada 30 mahasiswa tahap sarjana dan klinik FK Unissula Semarang. Uji validitas dilakukan dengan uji korelasi Pearson, dan setiap pernyataan dinyatakan valid jika memiliki nilai  $r$  hitung lebih besar dari nilai  $r$  tabel (untuk  $n = 30$ , besar  $r$  tabel adalah 0,361). Uji reliabilitas dilakukan menggunakan kaidah nilai Cronbach Alpha  $> 0,60$ . Variabel dengan nilai Cronbach Alpha  $> 0,60$  menunjukkan variabel yang reliabel.

Hasil uji validitas diperoleh nilai  $r$  hitung (*Corrected Item-Total Correlation*) antara -0,214 sampai dengan 0,752, dan dari kisaran nilai  $r$

hitung tersebut terdapat 9 pertanyaan tidak valid karena nilai  $r$  hitung  $< 0,361$  yaitu item pertanyaan ke 1-4, 8, 12-14, dan ke-21; sedangkan 15 pertanyaan lainnya valid karena memiliki nilai  $r$  hitung  $> 0,361$  yaitu pertanyaan nomor ke-5, 6, 7, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, dan 24 (Lampiran 2). Kuesioner baru untuk penelitian ini menggunakan lima belas pertanyaan yang telah valid. Sedangkan hasil dari uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach Alpha diperoleh nilai sebesar 0,833 (Lampiran 2); nilai tersebut  $> 0,60$  sehingga dinyatakan bahwa variabel pengetahuan mengenai pelaksanaan etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) reliabel atau handal jika nantinya diujikan dalam setting dan waktu berbeda.

### 3.5 Cara Penelitian

Penelitian dimulai dengan penyusunan proposal, pengurusan *ethical clearance* serta pengurusan perijinan ke Kaprodi FK Unissula, dilanjutkan dengan penyusunan instrumen penelitian dan pengujian validitas – reliabilitas. Tahap selanjutnya yaitu pemilihan sampel menurut kriteria yang telah ditetapkan. Data pada penelitian ini selanjutnya diperoleh melalui pembagian kuesioner menggunakan *Google Form* dan disebarakan secara daring. Hasil pengisian kuesioner direkap, dilakukan koding untuk diteruskan dengan menganalisa data, serta menyusun laporan hasil penelitian.



**Gambar 3.1. Alur Cara Penelitian**

### 3.6 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di FK Unissula pada bulan September 2021.

### 3.7 Analisis Hasil

#### 3.7.1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan per variabel penelitian, sehingga dapat membantu analisis selanjutnya secara lebih mendalam. Data yang berskala kategorik sehingga akan dipresentasikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

#### 3.7.2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk menguji hipotesis penelitian. Data pada penelitian ini memiliki skala kategorik dan 2 kelompok tidak berpasangan, sehingga metode uji komparatif yang akan digunakan adalah metode uji *Chi Square*. Hipotesis diterima apabila nilai  $p < 0,05$ .

## BAB IV

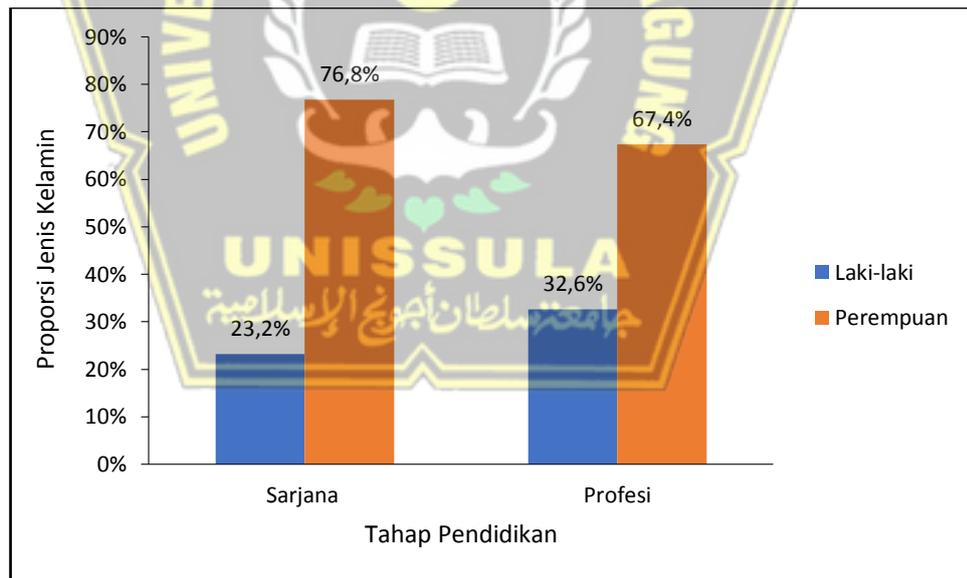
### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan mahasiswa dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Penelitian melibatkan 190 mahasiswa FK Unissula yang terbagi dalam 95 mahasiswa tahap sarjana diambil dari mahasiswa angkatan tahun 2019 dan 95 mahasiswa tahap profesi dokter diambil dari mahasiswa angkatan tahun 2017.

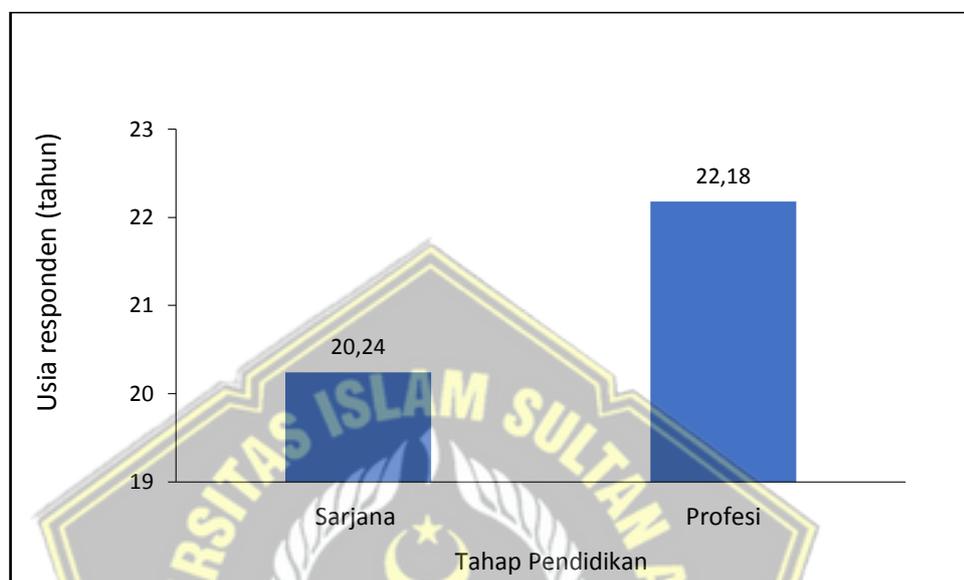
##### 4.1.1 Karakteristik responden

Karakteristik dari responden atau mahasiswa yang berpartisipasi dalam penelitian ini ditunjukkan sebagai berikut:



Gambar 4.1. Persentase Jenis Kelamin Responden Menurut Tahap Pendidikan

Berdasarkan Gambar 4.1 diketahui bahwa pada program studi tahap sarjana maupun profesi, proporsi responden perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki.



Gambar 4.2. Rata-rata Usia Responden Menurut Tahap Pendidikan

Berdasarkan Gambar 4.2 diketahui bahwa rata-rata usia mahasiswa program studi tahap sarjana lebih muda daripada usia mahasiswa tahap profesi.

#### 4.1.2. Deskripsi pengetahuan mahasiswa dalam dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*)

Pengetahuan pelaksanaan etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dinilai dengan 15 item pernyataan tentang *informed consent*. Deskripsi per item pertanyaan dalam variabel ini ditunjukkan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Deskripsi Pengetahuan mahasiswa dalam Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Menurut Tahap Pendidikan

Pertanyaan	Persentase Jawaban							
	Tahap sarjana				Tahap Profesi			
	STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS
1. <i>Informed consent</i> dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang manfaat dari sebuah tindakan	0	2	10	88	0	0	18	82
2. Setiap pemeriksaan/tindakan medis oleh dokter yang dilakukan tanpa <i>informed consent</i> dapat dianggap sebagai bentuk kesewenangan dokter terhadap pasien	2	13	38	47	0	10	33	58
3. Pengajuan <i>informed consent</i> kepada pasien menjadi bukti dipenuhinya etika profesi kedokteran	0	0	16	84	0	1	25	74
4. Pengabaian <i>informed consent</i> tidak menyalahi etika profesi*	55	28	10	7	53	34	11	3
5. <i>Informed consent</i> memberikan kesempatan kepada pasien untuk memilih alternatif pengobatan/ tindakan medis terbaik untuknya	1	1	25	73	2	4	18	76
6. Sah-sah saja melakukan pemeriksaan/ tindakan medis kepada pasien tanpa pengajuan <i>informed consent</i> .*	62	28	4	5	61	28	7	3
7. <i>Informed consent</i> meminimalkan risiko bagi dokter berhadapan dengan tuntutan hukum	1	2	26	71	2	2	10	86
8. Pemeriksaan/tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan pasien dianggap sebagai pelanggaran dan dapat dihukum	1	10	36	54	0	13	26	61
9. <i>Informed consent</i> meminimalkan risiko kesewenangan dokter pada pasien	2	2	32	64	0	3	23	74
10. Permintaan penandatanganan <i>informed consent</i> dalam waktu singkat menyebabkan pasien	12	32	41	16	5	33	26	36

Pertanyaan	Persentase Jawaban							
	Tahap sarjana				Tahap Profesi			
	STS	TS	S	SS	STS	TS	S	SS
merasa terpaksa menerima tindakan medis yang ditawarkan								
11. Dokter cukup meminta pasien untuk menandatangani <i>informed consent</i> tanpa harus berdiskusi terlebih dahulu dengan pasien tentang diagnosis dan rencana perawatannya*	56	23	12	10	56	36	5	3
12. <i>Informed consent</i> menjadi bukti dipenuhinya hak autonomi pasien	0	0	35	65	0	2	24	74
13. <i>Informed consent</i> tidak memproteksi pasien dari tindakan ilegal yang dilakukan dokter/tenaga kesehatan*	51	32	10	8	48	40	8	3
14. Ketidaktahuan hukum bukanlah pembelaan dalam kasus hukum, sehingga semua praktisi medis harus menyadari tugasnya terkait dengan persetujuan dalam pengaturan klinis.	11	8	35	46	1	4	31	64
15. Pengabaian <i>informed consent</i> tidak menghilangkan hak pasien*	45	27	15	13	48	36	11	5

Keterangan: \* = menyatakan pertanyaan negatif, STS = sangat tidak setuju, TS = tidak setuju, S = setuju, SS = sangat setuju

Tabel 4.1 memperlihatkan sebagian besar mahasiswa baik di tahap sarjana maupun profesi membenarkan pernyataan-pernyataan *favourable* yang diajukan dalam kuesioner, antara lain: 1) *informed consent* dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang manfaat dari sebuah tindakan, 2) *informed consent* yang diajukan ke pasien merupakan bentuk perlindungan yang dilakukan oleh dokter, 3) *informed consent* menjadi bukti pemenuhan etika profesi kedokteran, 4) dengan *informed consent*, pasien memperoleh

kesempatan untuk memilih alternatif pengobatan/tindakan medis terbaik, 5) informed consent meminimalkan risiko bagi dokter berhadapan dengan tuntutan hukum, 6) *informed consent* merupakan wujud pemenuhan ketentuan hukum, 7) *informed consent* dapat meminimalkan risiko kesewenangan dokter pada pasien, 8) *informed consent* menjadi bukti pemenuhan hak otonomi pasien, 9) semua praktisi medis harus memiliki kesadaran dalam pemberian *informed consent*.

Sebagian besar responden di tahap sarjana maupun profesi juga tidak membenarkan beberapa pernyataan *unfavorable* pada kuesioner, yang meliputi: 1) pengabaian *informed consent* tidak menyalahi etika profesi, 2) sah-sah saja jika tidak memberikan *informed consent*, 3) *informed consent* tidak memproteksi pasien dari tindakan ilegal yang dilakukan dokter/tenaga kesehatan, dan 4) pengabaian *informed consent* tidak menghilangkan hak pasien. Deskripsi pada Tabel 4.1 tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa di tahap pendidikan sarjana maupun profesi dokter memiliki tingkat pemahaman yang serupa mengenai *informed consent*. Namun tampak ada satu pernyataan yang agak kurang diketahui oleh mahasiswa-mahasiswa tersebut yaitu pada pernyataan tentang permintaan penandatanganan *informed consent* dalam waktu singkat menyebabkan pasien merasa terpaksa menerima tindakan medis yang ditawarkan, karena ada 44% mahasiswa di tahap sarjana dan 38% di tahap profesi tidak membenarkan pernyataan tersebut.

Berdasarkan persentase skor jawaban pada tiap pertanyaan variabel pengetahuan pelaksanaan etika profesi dokter dalam *informed consent*, diperoleh kategorisasi tingkat pengetahuan sebagai berikut:

Tabel 4.2. Tingkat Pengetahuan Mahasiswa dalam Pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) Menurut Tahap Pendidikan

Tahap Pendidikan	Tingkat Pengetahuan (n,(%))			p
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Tahap sarjana	0 (0)	14 (14,7)	81 (85,3)	0,673
Tahap profesi	0 (0)	12 (12,6)	83 (87,4)	
Total	0 (0)	26 (13,7)	164 (86,3)	

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa tingkat pengetahuan tentang pelaksanaan etika profesi dokter dalam *informed consent* baik pada mahasiswa tahap sarjana maupun profesi sebagian besar tergolong tinggi. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,673 ( $p > 0,05$ ) sehingga hipotesis yang diterima adalah  $H_0$  yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan mengenai pelaksanaan etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara mahasiswa tahap sarjana dan profesi FK Unissula.

#### 4.2. Pembahasan

Hasil analisis deskriptif penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa tahap sarjana (85,3%) dan profesi dokter (87,4%) FK Unissula tentang aspek etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) tergolong tinggi. Hasil ini relevan dengan yang ditunjukkan dalam penelitian sebelumnya bahwa pengetahuan mahasiswa tahap klinik mengenai *informed consent* (dalam riset biomedis) sebagian besar (81,5%) juga tergolong tinggi (Hussain *et al.*, 2018), serta penelitian

Ahmer *et al.* yang menyatakan bahwa lebih dari sebagian (53,6%) dari mahasiswa fakultas kedokteran tahap sarjana di Karachi menganggap bahwa perilaku etis penting untuk menghindarkan praktisi medis dari tindakan ilegal, dan 85% mahasiswa membenarkan etika medis dalam bidang kedokteran, serta setuju untuk memasukkan pembelajaran etika medis di tingkat pendidikan sarjana (Ahmer *et al.*, 2021).

Tingkat pengetahuan mengenai aspek etika profesi kedokteran dalam pengajuan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) yang cenderung tinggi pada penelitian ini disebabkan karena pada mahasiswa tahap sarjana (angkatan 2018) baru saja menyelesaikan mata kuliah Etika Biomedis dan Hukum yang didalamnya juga terkandung materi mengenai *informed consent*, sedangkan pada mahasiswa tahap profesi meskipun materi mengenai *informed consent* sudah lama didapatkan namun karena saat ini sedang berada di tahap pembelajaran secara riil berhadapan dengan pasien, tentunya mereka akan mengingat *informed consent*.

Perbandingan tingkat pengetahuan mahasiswa tahap sarjana dan profesi mengenai aspek etika profesi kedokteran dalam pengajuan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) adalah serupa. Hasil ini juga relevan dengan yang ditunjukkan dalam penelitian (Cetina-sauri *et al.*, 2020) bahwa perbedaan tahapan studi (mahasiswa tahap sarjana tahun keempat dan tahun kelima) tidak mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang *informed consent* pada riset kesehatan. Tingkat pengetahuan tentang *informed consent* pada kedua tahap pendidikan kedokteran umum disebabkan karena informasi

mengenai *informed consent* telah dikenalkan sejak awal perkuliahan. Hasil ini tampak dari responden penelitian pada tahap sarjana adalah mahasiswa FK Unissula program dokter umum angkatan 2019 (mahasiswa tahun kedua), dan tingkat pengetahuan tentang *informed consent* yang dimiliki sama tingginya dengan tingkat pengetahuan seniornya yang sudah berada di tahap pendidikan profesi dokter.

Tingkat pengetahuan tentang aspek etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara tahap sarjana dan profesi dokter yang sebagian besar sama-sama menunjukkan pengetahuan tinggi ini menunjukkan keberhasilan pembelajaran etika profesi. Hasil ini relevan dengan yang ditunjukkan oleh penelitian Saritha dan Sreedevi (2020) yang dilakukan pada mahasiswa *Bachelor of Medicine & Bachelor of Surgery* (MBBS) di Medical College Allapuzha dengan desain pretest-posttest menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa tentang *informed consent* meningkat setelah dilakukan penyampaian materi *informed consent*. Penelitian lain juga menyatakan bahwa mahasiswa yang telah menerima pendidikan etika medis memiliki tingkat pengetahuan etika medis termasuk di dalamnya pengetahuan tentang *informed consent* yang juga tinggi, dan merekomendasikan bahwa pendidikan etika medis menjadi bagian inti dari kurikulum pendidikan kedokteran (Shrestha *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan etika profesi dokter dalam pemberian persetujuan tindakan medis (*informed consent*) bisa didapat dari berbagai sumber baik itu dari perkuliahan di tahap

sarjana maupun di tahap profesi selama melaksanakan rotasi klinik. Pada mahasiswa di tahap sarjana meskipun interaksi langsung dengan pasien belum seintens dengan mahasiswa di tahap rotasi klinik, tetapi mereka telah dibekali dengan pembelajaran mengenai etika profesi yang dimasukkan dalam mata kuliah non modul Etika Biomedis dan Hukum Kedokteran yang diberikan pada semester 4 (empat). Pada saat penelitian ini dilakukan, dengan demikian mahasiswa di tahap sarjana tergolong baru saja mendapatkan materi tersebut sehingga pengetahuan mereka tentang etika profesi termasuk yang terkait dengan *informed consent* juga masih baik. Hal ini sependapat dengan Notoatmodjo (2017) bahwa pengetahuan seseorang memiliki intensitas berbeda, dan untuk mahasiswa tahap sarjana pengetahuannya ada di tahapan tahu (*know*) atau hanya sebagai *recall* (memori) yang didapat berasal dari pengamatan yang dilakukan, sedangkan pada tahap profesi tingkat pengetahuan yang dimiliki berasal dari memahami kemudian diaplikasikan.

Sejauh penelusuran literatur yang peneliti lakukan, perbandingan tingkat pengetahuan etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis masih terbatas, sehingga hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan penilaian keberhasilan penerapan pembelajaran Etika Profesi dalam kurikulum pendidikan kedokteran. Penelitian ini namun demikian memiliki keterbatasan, yaitu tidak menggunakan instrumen baku yang digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan responden tentang *informed consent*. Instrumen penelitian ini menggunakan instrumen yang dikembangkan sendiri oleh peneliti tetapi sudah melewati uji validitas dan

reliabilitas. Keterbatasan lain menggunakan sampel mahasiswa tahap sarjana yang cenderung masih baru dalam menerima pembelajaran Etika Biomedis dan Hukum Kedokteran sehingga daya ingat mereka masih bagus.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

5.1.1 Tidak terdapat perbedaan pengetahuan dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) antara mahasiswa tahap sarjana dan profesi FK Unissula.

5.1.2 Pengetahuan mahasiswa tahap sarjana dan profesi mengenai pelaksanaan etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) sebagian besar (85,3% dan 87,4%) tergolong tinggi.

5.1.3 Pengetahuan mahasiswa tahap sarjana dan profesi mengenai pelaksanaan etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*) relatif sama tingginya.

#### 5.2. Saran

Saran untuk penelitian mendatang sesuai dengan keterbatasan penelitian ini yaitu:

5.2.1 Menguji ulang penggunaan instrumen tentang *informed consent* dalam penelitian ini di *setting* berbeda, yaitu pada dokter/bidan/perawat yang sudah profesional dalam melakukan *informed consent* sehingga dapat diketahui apakah penerapan *informed consent* sudah dilakukan dengan baik atau belum.

5.2.3 Meneliti perbedaan pengetahuan etika profesi dokter dalam persetujuan tindakan medis antar mahasiswa perguruan tinggi negeri dengan perguruan tinggi swasta, agar dapat diketahui apakah pengetahuan mahasiswa mengenai *informed consent* terpengaruh oleh perbedaan durasi/jam pelajaran.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D. (2018). Aspek medikolegal dan tata laksana persetujuan tindakan kedokteran. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1(2). <https://doi.org/10.26891/jkm.v1i2.2018.99-105>
- Ahmer, Z., Fatima, R., Sohaira, R., & Fatima, M. (2021). How Important is Medical Ethics? Descriptive Cross-Sectional Survey among Medical Students of Karachi. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2), em0083. <https://doi.org/10.21601/ejeph/11058>
- Almahmoud, T., Jawad Hashim, M., Almahmoud, R., Branicki, F., & Elzubeir, M. (2018). *Informed consent* learning: Needs and preferences in medical clerkship environments. *PLoS ONE*, 13(10), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202466>
- Amin, Y. (2017a). *Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medis (TLM) Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: PPSDMK.
- Amin, Y. (2017b). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Awais, Y. J., Blausey, D., Myers, K., & Blausey, D. (2020). Confidentiality and *Informed consent*. In *Foundations of Art Therapy Supervision*. <https://doi.org/10.4324/9781315451176-5>
- Barbeau, M. (2019). *Informed consent*. In *Risk Management in Transfusion Medicine*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-54837-3.00009-2>
- Busro, A. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent) Dalam pelayanan Kesehatan. *Law, Development and Justice Review*, 1(1). <https://doi.org/10.14710/ldjr.v1i1.3570>
- Cetina-sauri, G., Huchim-lara, O., Alvarez-baeza, A., Puga-matu, H., & Aguilar-vargas, E. (2020). Undergraduate Medical Students. Simulation-Based Activity to Conduct the *Informed consent* Process for Health Research Studies. *Páginas*, 21(2), 106–111.
- Dahlan, S., & Trisnadi, S. (2017). *Etika Kedokteran* (pp. 1–45). pp. 1–45. Semarang: PSPK Unissula.
- Darudiato, S., & Setiawan, K. (2013). Knowledge Management: Konsep dan Metodologi. *Jurnal ULTIMA InfoSys*. <https://doi.org/10.31937/si.v4i1.237>
- Darwin, E. (2015). *Etika Profesi Kesehatan*. Jakarta: Deepublish.

- Dickens, B. M., & Cook, R. J. (2015). Types of consent in reproductive health care. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 128(2). <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.11.001>
- Farrell, R. M., & Cole, C. M. (2015). *Informed consent*. In *Office-Based Gynecologic Surgical Procedures*. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1414-2\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1414-2_3)
- Hanafiah, M., & Amir, A. (2016). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Hussain, A., Nirgude, A. S., & Kotian, H. (2018). Knowledge, Attitude and Practice of *Informed consent* Process in Biomedical Research Among Postgraduate Medical Students. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(1), 213. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20185245>
- Indrayani, D. U. (2020). *Buku Pedoman Pendidikan Program Studi Pendidikan Kedokteran Tahun Akademik 2020/2021*. Semarang: Prodi Pendidikan Kedokteran Unissula.
- Kaffi, A. (2015). *Peran Mahasiswa Fase Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien di Rumah Sakit Jejarin Pendidikan*. Unimuh Makassar.
- Karim, A. (2017). Sejarah Perkembangan Ilmu Pengetahuan. *Fikrah*.
- Kemenkes RI. (2008). *Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta: Kemenkes RI.
- KKI. (2012). Standar Kompetensi Dokter Indonesia Konsil Kedokteran Indonesia. *In Peraturan Konsil Kedokteran nomor 11*.
- Masilamani, R., Jabbar, M. A., Liang, C. S., You, H. L. S., Jonathan, L. J. K., Pei-Suen, W., ... Ling, Y. M. (2020). Stress, stressors, and coping strategies between pre-clinical and clinical medical students at universiti Tunku Abdul Rahman. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 20(1). <https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.20/no.1/art.503>
- Matippanna, A. (2019). *Pentingnya Memahami Informed consent dan Rahasia Medis dalam Praktek Kedokteran*. Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Notoadmojo. (2017). Konsep Pengetahuan. *ABA Journal*. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2570>
- Purnama, S. G. (2017). Etika dan Hukum Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Etika Dan Hukum Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, (September), 3–74.

- Saritha, S. R., & Sreedevi, C. S. (2020). *Informed consent* in clinical practice and research and its awareness among under graduate medical students. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(1), 50–55. <https://doi.org/10.37506/v14/i1/2020/ijfmt/192864>
- Sekretariat KKI. (2019). *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018*. Jakarta.
- Sekretariat KKI. (2020). *Penyampaian Rencana Aksi Kegiatan Sekretariat KKI Tahun 2020-2024*. Jakarta.
- Shrestha, C., Shrestha, A., Joshi, J., Karki, S., Acharya, S., & Joshi, S. (2021). Does Teaching Medical Ethics Ensure Good Knowledge, Attitude, and Reported Practice? An Ethical Vignette-Based Cross-Sectional Survey Among Doctors in A Tertiary Teaching Hospital in Nepal. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00676-6>
- Suntama, W. (2017). Kajian Tentang *Informed consent* (Persetujuan Tindakan Medik) Menurut UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Lex Privatum*, V(5), 90–98.
- Supriatna, E. (2019). Islam dan Ilmu Pengetahuan. *Jurnal Soshum Insentif*. <https://doi.org/10.36787/jsi.v2i1.106>
- Suryadi, T. (2009). Prinsip Prinsip Etika dan Hukum dalam Profesi Kedokteran. *Pertemuan Nasional V JBHKI*, p. 13.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Tommasino, C. (2017). *Communication and informed consent*. In *Perioperative Care of the Elderly: Clinical and Organizational Aspects*. <https://doi.org/10.1017/9781316488782.013>
- Wahana, P. (2016). Filsafat Ilmu Pengetahuan. In *Pustaka Diamond*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Young, M. (2021). *Medical Ethics*. Retrieved from <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/41747>