

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang Masalah**

Pada abad ke-21, teknologi dan ilmu pengetahuan mengalami kemajuan yang pesat. Kemajuan tersebut dapat terjadi karena adanya penemuan-penemuan yang bermanfaat untuk kelangsungan hidup manusia, hal itu termasuk juga di bidang kedokteran. Berbagai penemuan teknologi seperti penemuan obat-obatan, alat-alat mekanik, serta cara-cara perlindungan terhadap suatu penyakit yang dimanfaatkan untuk proses penyembuhan penyakit. Seiring banyaknya penemuan di bidang teknologi, tentunya juga harus dituntut dengan semakin meningkatnya penyakit di Indonesia yang sulit untuk disembuhkan. Menurut Indriyani (2004: 2-3) seorang pasien tetap tidak dapat menghindari penderitaan akibat suatu penyakit. Kondisi penyakit yang semakin memburuk dapat menyebabkan penderitaan secara fisik dan psikologis.

Seiring dengan kondisi di Indonesia, menurut Fitria (2010: 527) terdapat beberapa penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau yang biasa disebut penyakit terminal akhir, diantaranya adalah kanker, stroke, gangguan liver tahap akhir, penyakit liver, diabetes, dan HIV/AIDS. Dilihat dari jumlahnya pertahun, beberapa penyakit di atas jumlahnya cukup meningkat di Indonesia. Berikut tabel beberapa data penyakit yang sulit untuk disembuhkan di Indonesia yang diambil dari beberapa sumber.

Tabel 1.1 Data penyakit yang sulit untuk disembuhkan di Indonesia

<b>Nama Penyakit</b>	<b>Jumlah</b>
Kanker	8.277
HIV/AIDS	24.745
Diabetes Melitus	8.554.155
Jantung	883.447
Liver (Hepatitis B)	28.000.000

Sumber: (WHO, 2007; Ditjen PP & PL  
Kemenkes RI, 2014; Federasi Diabetes  
International, 2013; Pusat Data dan Informasi  
Kementrian Kesehatan RI, 2013; WHO, 2003)

Berdasarkan data penyakit di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah penyakit terminal akhir di Indonesia cukup banyak dan membutuhkan penanganan pelayanan kesehatan. Merujuk pada kondisi penyakit terminal di atas tentunya ada beberapa pengobatan yang dijalankan, seperti terapi radiasi, kemoterapi, dan relaksasi. Pengobatan-pengobatan ini menyebabkan pihak keluarga pasien juga harus siap dalam berbagai macam kemungkinan yang akan dihadapi. Terkait dengan perawatan kesehatan ini maka pasien dan keluarga pasien juga bisa mendapatkan perawatan paliatif. Menurut Boediwarsono (2002: 321) perawatan paliatif adalah perawatan yang memberikan semua kebutuhan medis dan keperawatan bagi penderita terutama yang tidak mungkin lagi disembuhkan, serta kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual bagi penderita tersebut dan keluarganya selama sakit hingga masa berduka cita.

Kondisi rasa sakit yang tidak tertahankan lagi oleh pasien penderita penyakit terminal akhir memunculkan dilema pada beberapa pihak, yakni pihak pasien dan pihak keluarga pasien. Indriyani (2004: 2-3), menyatakan bahwa pihak pasien mulai mengeluh kesakitan akan perawatan medis, kesakitan akan penyakitnya dan merasa penyakitnya sudah tidak bisa

sembuh dan pada beberapa kondisi juga sudah dapat menerima kehendak dari Tuhan mengenai kesembuhan penyakitnya. Di samping itu dari pihak keluarga juga melakukan pertimbangan mengenai kondisi finansial dan rasa iba melihat orang yang terkasih berbaring dengan peralatan medis yang cukup kompleks. Hal ini dapat berpengaruh pada dokter sebagai tenaga medis yang merawat pasien. Menurut Wiliam (2005), profesi dokter dituntut untuk berbelas kasih dan memahami serta perhatian terhadap masalah orang lain. Selain itu diharapkan juga memiliki kompetensi yang tinggi dan harus dimiliki oleh dokter, karena kurang kompeten dapat menyebabkan kematian pasien yang serius. Kemudian dari segi otonomi atau dalam penentuan nilai di dalam diri, itu juga menjadi inti dari pengobatan kepada pasien. Profesi dokter harus selalu siap berhadapan pada persoalan hidup pasien. Selain itu dokter juga dituntut untuk mengerti bahwa dalam tugasnya meringankan penderitaan pasien, tidak jarang dokter berada pada posisi yang sulit. Terutama saat menghadapi penyakit terminal akhir di atas. Dilema kondisi pasien dan keluarga pasien seperti yang dijelaskan di atas mengakibatkan di beberapa negara membolehkan terjadinya keinginan untuk penghilangan nyawa secara halus yang bertujuan untuk menghilangkan penderitaan pasien yang disebut dengan euthanasia.

Hendrik (2000) menyatakan bahwa euthanasia merupakan sikap mempercepat proses kematian pada penderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan dengan cara melakukan atau tidak melakukan tindakan medis yang membantu untuk menghindarkan diri dari penderitaan dalam menghadapi kematiannya dan membantu pihak keluarga menghindarkan diri melihat penderitaan korban dalam menghadapi saat kematiannya. Hendrik (2000: 101) menyatakan beberapa penggolongan euthanasia ditinjau dari pelaksanaannya yaitu euthanasia aktif dan pasif. Euthanasia

aktif adalah perbuatan yang dilakukan dengan sengaja secara medis melalui intervensi atau tindakan aktif dari seorang petugas medis, misalnya seorang dokter yang bertujuan untuk mengakhiri hidup pasien. Euthanasia pasif adalah usaha untuk menghentikan atau mencabut segala tindakan pengobatan yang sedang berlangsung untuk mempertahankan hidup pasien. Menurut Karyadi (2001:59) dijelaskan juga mengenai euthanasia pasif yang diaertikan ketika pihak dokter menghentikan segala pemberian obat yang diberikan kepada pasien kecuali obat penghilang rasa sakit yang diminta oleh pasien. Hendrik (2000: 101) menyimpulkan bahwa euthanasia pasif merupakan tindakan mempercepat kematian pasien dengan cara menolak memberikan pertolongan seperti menghentikan atau mencabut segala pengobatan yang menunjang hidup pasien.

Kasus euthanasia telah terjadi di beberapa negara, seperti di Belanda, Australia, Belgia, Jepang, Afrika Selatan dan Amerika di bagian Oregon. Contoh pelaksanaan euthanasia terkhusus untuk euthanasia aktif telah terjadi di Oregon pada seorang wanita yang memilih pindah kewarganegaraan demi keinginannya agar mati dengan tenang di tangan keluarganya (Independent.co.uk, 2014). Brittany Maynard, wanita 29 tahun, mendapati dirinya mengidap kanker otak yang agresif. Pemeriksaan dokter menyatakan penyakit Maynard tidak mungkin diobati sehingga sulit untuk disembuhkan. Ia divonis hanya dapat bertahan hidup paling lama enam bulan. Menyadari hal itu, Maynard yang awalnya tinggal di San Fransisco ini memutuskan pindah ke Oregon. Maynard bisa saja memilih tinggal di kota kelahirannya dan meninggal dengan segala kondisi akibat kanker otak yang diidapnya. Beberapa perubahan yang terjadi adalah perubahan kepribadian dan verbal, kehilangan kognitif dan motorik. Dia tak ingin keluarganya menyaksikan dirinya tersiksa dengan itu semua. Namun karena

dia merasa masih muda dan sehat, Maynard bertekad untuk bertahan hidup meski mengalami kanker ganas. Melihat perubahan itulah akhirnya ia ingin meninggal secara bermartabat dengan melakukan euthanasia. Pada akhirnya Maynard mencari negara bagian yang memperbolehkan praktik euthanasia dan akhirnya ia menjatuhkan pilihan di Oregon (Independent.co.uk, 2014).

Kejadian yang memunculkan keinginan euthanasia seperti di atas juga terjadi di Indonesia. Namun demikian yang terjadi lebih pada euthanasia pasif. Hal ini diketahui oleh peneliti ketika mewawancarai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya (UKWMS) tingkat akhir yang mengetahui tentang pasien euthanasia:

*Aku pernah mendengar kasus mengenai pulang paksa, dan menurutku itu kasus euthanasia dalam hal ini pasif ya. Ceritanya gini aku pernah berkunjung ke ruangan paliatif dan disitu aku mendengar dokter menyarankan untuk pasien AIDS pulang saja, aku masih ingat betul dokternya bilang “lebih baik bapak pulang saja, di rumah saja agar bapak di rawat ibu dan anak-anak” kata dokter. Dengan posisiku yang sebagai mahasiswa aku cuman bisa merasa kasihan, dan setelah aku tanya ke dokter, dokter menyatakan hidupnya hanya satu bulan lagi dan keluarga sudah tidak ada dana, ya cara itu yang terbaik.*

Berdasarkan wawancara di atas dapat diketahui bahwa terdapat euthanasia khususnya euthanasia pasif yang terjadi di kalangan medis. Pada kasus di atas tenaga kesehatan yang ada hanya memberikan obat anti nyeri, guna obat anti nyeri sendiri adalah untuk meredakan nyeri hebat yang dirasakan bukan untuk memperpanjang kehidupan. Hal ini sejalan dengan paparan dari Karyadi (2001: 59) yang menyatakan bahwa euthanasia pasif terjadi ketika pihak dokter menghentikan segala pemberian obat yang diberikan kepada pasien kecuali obat penghilang rasa sakit yang diminta oleh pasien. Pelaksanaan euthanasia ini terjadi secara terselubung dengan

menggunakan kata-kata pertimbangan yang diberikan oleh dokter yang merawat pasien terminal akhir. Mahasiswa Fakultas Kedokteran merasa kasihan, berdasarkan kondisi pasien di atas maka menurut pendapat mahasiswa Fakultas Kedokteran yang di wawancara peneliti euthanasia pasif dapat melakukan hal itu. Merujuk dari kasus di atas, maka euthanasia telah terjadi di dunia medis khususnya pada pasien terminal akhir. Rada (2013: 109), menyatakan bahwa euthanasia merupakan suatu persoalan yang cukup dilematik baik di kalangan dokter, praktisi hukum, maupun kalangan agamawan, negara dan pandangan yang berbeda dari mahasiswa di Fakultas Kedokteran. Di samping itu hukum di Indonesia juga tidak memperbolehkan adanya praktik euthanasia. Undang-undang euthanasia pertama kali lahir di Australia pada tahun 1995 dengan nama “*Right of the Terminally III (ROTT) Act*”. Undang-undang ini disahkan saat pertemuan membahas parlemen negara bagian Australia Utara pada tahun 1996 tetapi pemerintah Federal menolak dan kemudian mencabut undang-undang tersebut pada 25 Maret 1997 (Ketua Umum IDI: Euthanasia Belum Bisa Dilaksanakan, 2004).

Zainafree (2009: 188) menerangkan bahwa negara Indonesia sendiri terdapat pasal yang menolak keberadaan euthanasia. Pasal yang terdapat di KUHP yakni pasal 344 yang menyatakan bahwa “Barang siapa menghilangkan nyawa orang lain atas permintaan yang tegas dan sungguh-sungguh dari orang lain itu sendiri dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya 12 tahun.” Selain itu pasal 338 juga menyatakan bahwa “Barang siapa dengan sengaja menghilangkan nyawa orang lain, karena salah telah melakukan pembunuhan dapat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima belas tahun”. Adanya peraturan hukum di Indonesia menjadikan praktik euthanasia dilarang di Indonesia. Kasus-kasus

mengenai euthanasia juga seringkali tidak terungkap ke masyarakat luas ataupun melalui media. Namun demikian euthanasia dimungkinkan terjadi di Indonesia dengan beberapa kemungkinan seperti ekonomi dan etika di masyarakat.

Di Indonesia juga terjadi kasus mengenai euthanasia yang diberitakan oleh salah satu majalah yakni Tempo Interaktif (2004) menjelaskan mengenai kasus Ny. Agian yang mengalami kerusakan otak permanen pada batang otak, saraf otak bagian kiri dan kanan. Hal ini bermula saat setelah operasi melahirkan, Ny. Agian mengalami tekanan darah yang sangat rendah yang kemudian oleh tenaga medis dipompa agar tekanan darahnya naik. Namun berakibat dirinya koma selama beberapa hari. Suaminya, Hasan, kemudian melaporkan rumah sakit tersebut karena telah melakukan malpraktik terhadap istrinya ke polisi. Ny. Agian tak kunjung sadar selama tiga bulan dan Hasan mengajukan opsi euthanasia terhadap istrinya. Ia mengatakan hal tersebut karena demi anak-anaknya dan karena alasan keuangan. Namun akhirnya Pengadilan Negeri (PN) Jakarta Pusat menolak permohonan tersebut.

Pada kasus Ny. Agian ini euthanasia dianggap tidak ada bedanya dengan tindakan pembunuhan. Berbagai pandangan masyarakat mengenai kesetujuannya telah bermunculan terhadap kasus ini. Berkaitan dengan kasus ini elemen di masyarakat yang cukup berpengaruh pada masa depan euthanasia adalah para calon dokter di Indonesia. Dokter dapat saja menolak dengan berbagai alasan, mulai dari etika kedokteran, sistem hukum di Indonesia bahkan tingkat kepentingan pasien dan keluarga pasien. Profesi dokter disini merupakan suatu posisi yang sensitif apabila diangkat menjadi suatu topik karena dapat dikaji bagaimana dokter harus bersikap, baik

dimata hukum dan etika serta hubungan dengan pasien dan keluarga pasien terminal akhir.

Terkait mengenai topik euthanasia ini, peneliti melakukan wawancara dengan mahasiswa Fakultas Kedokteran UKWMS sebab mahasiswa kedokteran sebagai calon dokter nantinya akan dimungkinkan untuk menemui situasi euthanasia. Salah seorang mahasiswa Fakultas Kedokteran UKWMS terdapat 10 orang yang diwawancarai, mereka menyatakan:

*“Kalau dari aku belajar sih ada beberapa hal yang tidak membolehkan euthanasia, mulai dari nyawa itu milik Tuhan, lalu kata negara itu gak boleh kan, aku juga gak mau kan menghilangkan nyawa orang dan apalagi nanti dipenjara 12 tahun.”*

Berdasarkan wawancara di atas, dapat dikatakan bahwa ada mahasiswa kedokteran yang menolak adanya praktik euthanasia. Selain mahasiswa kedokteran UKWMS peneliti juga mewawancarai dokter muda yang sedang dalam tahap *co-ass*. *Co-ass (cooperative-assistant)* merupakan tindakan kedokteran yang diberikan kepada masyarakat berdasarkan ilmu dan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan. Kegiatan profesi dokter meliputi pendidikan, penelitian, pelatihan untuk memperoleh ilmu pengetahuan di bidang kedokteran serta keterampilan dan sikap sebagai seorang dokter yang profesional. Berikut merupakan hasil wawancara dengan mahasiswa profesi yang sedang dalam tahap *co-ass (dokter muda)*.

*“Kalo saya sih jadi dokter lebih fleksibel aja, karena kan juga dapat di lihat dari segi keluarga dan pasien, tidak bisa di pakasakan juga. Maksudku fleksibel disini adalah aku mengikuti mana yang kemungkinan akan berdampak besar. Ketika keluarga yang menjadi dampak ke depan, otomatis aku juga harus fleksibel mengikuti. Aku sudah beberapa kali dalam kondisi itu, jadi menurutku kita tidak bisa memaksakan satu hal juga. Sekalipun nantinya ada konsekuensi untuk saya”*



Berdasarkan wawancara di atas, dapat dikatakan bahwa ada dokter muda yang mendukung adanya praktik euthanasia di Indonesia. Melalui tugas-tugas *co-ass* di atas, dimungkinkan ia akan menyesuaikan kondisi di lapangan. Hasil wawancara menunjukkan adanya perbedaan sikap terhadap euthanasia antara mahasiswa kedokteran dan dokter muda yang sedang menjalani *co-ass*. Walaupun demikian adapula mahasiswa atau dokter muda yang memiliki sikap berlawanan dengan hasil wawancara tersebut. Hal tersebut dapat terlihat dari hasil wawancara mahasiswa yang setuju terhadap pelaksanaan euthanasia. Satu dari 10 mahasiswa kedokteran menyatakan kesetujuan mengenai praktik euthanasia dan menyatakan:

*Sebenarnya begini, sejujurnya saya setuju dengan euthanasia dan tentunya euthanasia yang pasif. Menurut saya dengan memaksakan keinginan saya sendiri dalam hal ini adalah etik dokter yang menyatakan saya nantinya sebagai dokter harus menolong pasien hingga upaya maksimal yang saya bisa, tetapi saya juga harus empati kepada semua pihak. Saya lebih tega apabila melakukan euthanasia pasif.*

Perbedaan dapat dilihat dari segi kognitif yakni berdasarkan pengetahuan yang dimiliki kedua subjek tersebut dapat saja berbeda yang dikarenakan segi pengalaman di lapangan. Mahasiswa kedokteran masih mendapatkannya dari pelajaran saat di kelas. Pengajar pada mata kuliah terkait euthanasia ini tidak hanya diajarkan oleh dosen berlatar belakang dokter saja namun juga diajarkan oleh dosen yang berlatar belakang pemuka agama, khususnya dalam UKWMS ini pemuka agama katolik yang disebut Romo. Mata kuliah seperti bioetika diajarkan oleh Romo. Oleh karena itu sikap juga dapat ditentukan oleh latar belakang dan perspektif diri pengajar dari suatu mata kuliah. Pada Fakultas Kedokteran ini juga terdapat pelajaran mengenai topik euthanasia yang ada pada penyakit terminal akhir tetapi tidak begitu diminati oleh mahasiswa. Mahasiswa kedokteran terlihat lebih apatis terhadap topik euthanasia dan cenderung berfokus pada teori yang

telah diajarkan karena belum mendapatkan penanganan pasien dalam dunia nyata seperti yang di alami mahasiswa pada tahap *co-ass*.

Pada kondisi sebaliknya terjadi ketika dokter muda yang mengalami langsung pada situasi dimana euthanasia itu benar-benar terjadi. Berdasarkan hasil wawancara dapat dilihat perbedaan dari segi kognitif yakni mahasiswa kedokteran cenderung menolak pelaksanaan praktik euthanasia yang beralasan mengenai teori-teori yang telah diajarkan di kelas mengenai etika kedokteran, sistem hukum yang tidak memperbolehkan sehingga mahasiswa kedokteran takut akan konsekuensi dari euthanasia tersebut. Apabila dilihat dari segi dokter muda, perbedaan kognitif tampak pada hasil pengetahuan dan pengalaman yang telah dijalaninya sekarang, cenderung mengikuti kondisi yang terjadi. Breckler dan Wiggins (dalam Azwar, 2015: 18) menjelaskan bahwa sikap yang diperoleh melalui pengalaman yang akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilakunya. Kemudian menurut Baron (2006) sikap dapat berfungsi sebagai sumber pengetahuan, dengan mempunyai pengetahuan seseorang dapat membantunya untuk menginterpretasikan stimulus baru dan dapat menampilkan respons yang sesuai. Pada perbedaan kognitif di atas terlihat bahwa pengalaman yang dimiliki dokter muda berdampak pada sikap yang diambil dalam pengambilan sikap terhadap praktik euthanasia.

Perbedaan kedua yakni dari komponen afektif yakni yang dimiliki setiap individu, yang dapat dilihat melalui perasaan, emosi, penilaian ketika menanggapi kondisi pelaksanaan euthanasia. Berdasarkan hasil wawancara pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UKWMS di beberapa jenjang yang berbeda terdapat perbedaan mengenai pengambilan sikap praktik euthanasia. Mahasiswa yang sedang dalam menjalani tahap *co-ass* cenderung menyetujui adanya praktik euthanasia dikarenakan mereka telah

mendapat pengalaman langsung di lapangan, *co-ass* memiliki kemungkinan untuk bertemu dengan pasien euthanasia dan mengasah afeksinya untuk bertemu pasien terminal akhir, sehingga cenderung setuju dengan adanya praktik euthanasia. Sebaliknya yakni pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UKWMS di tingkat yang berbeda masih berfokus pada mata kuliah yang diajarkan di dalam kelas, mereka juga masih berfokus pada proses belajarnya saja. Oleh karena cenderung tidak setuju dengan adanya praktik euthanasia.

Perbedaan terakhir yakni dari aspek konatif atau perilaku yakni mengenai kesiapan seseorang untuk bereaksi atau kecenderungan untuk bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya, dalam hal ini adalah pengambilan sikap mengenai praktik euthanasia di Indonesia. Berdasarkan wawancara terdapat pendapat yang bervariasi dari beberapa mahasiswa Fakultas Kedokteran UKWMS dengan jenjang pendidikan yang berbeda, yakni mahasiswa dalam strata satu yang hanya berpikir pada satu hal saja yakni seperti pelajaran yang ada di dalam kelas saja, belum dapat mengintegrasikan dengan kenyataan dilapangan. Fokus mereka lebih ke pembelajaran di kelas. Namun dari segi mahasiswa yang sedang dalam tahap *co-ass* mereka lebih cenderung setuju mengenai praktik euthanasia yang didapatkan saat ia mengikuti penelitian atau pembelajaran di rumah sakit. Perbedaan tersebut menjadikan fenomena ini menjadi menarik untuk dikaji lebih lanjut dari sudut pandang psikologi.

Dari sudut pandang psikologi apabila dilihat dari aspek sikap salah satunya mengenai pengetahuan, maka itu dapat dikaji lebih lanjut. Pengetahuan yang di tangkap oleh dua kelompok subjek secara jelas berbeda. Adanya perbedaan sikap ini apabila dihubungkan dengan teori psikologi dapat dikaitkan dengan teori sikap. Menurut Taylor, Peplau, &

Sears (2009: 165), sikap adalah evaluasi terhadap objek, isu, atau orang. Sikap merupakan prediktor dalam bertingkah laku, baik dalam mendekati maupun menjauhi sebuah objek. Pada kasus euthanasia tingkah laku tersebut dapat bersifat mendukung dan tidak mendukung. Terdapat juga sikap positif terhadap euthanasia dapat diartikan suatu individu tersebut memiliki sikap mendukung terhadap pelaksanaan euthanasia, sebaliknya sikap negatif pada euthanasia berarti individu tidak suka atau tidak mendukung euthanasia.

Penelitian ini akan dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UKWMS dengan jenjang pendidikan yang berbeda, yakni dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran mulai dari jenjang pertama hingga mahasiswa *co-ass*. Hal ini dikarenakan praktik euthanasia mungkin akan terjadi, baik itu euthanasia pasif maupun aktif. Para calon dokter akan ada pada posisi terpaksa dalam pelaksanaan euthanasia dan profesi dokter berpotensi untuk melakukan dan bertanggung jawab atas pelaksanaan euthanasia. Subjek dalam penelitian ini memiliki perbedaan dalam hal pengetahuan dimana pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UKWMS baru mendapatkan pembelajaran mengenai topik euthanasia saat perkuliahan, sedangkan mahasiswa yang sedang menjalani tahap *co-ass* telah mendapatkannya di kelas dan saat mereka praktik di rumah sakit saat praktiknya sekarang.

Subjek di atas dipilih karena dirasa dengan statusnya sebagai mahasiswa ia belum bisa bertanggung jawab sendiri atas keputusan yang di ambil, apalagi berdampak besar baik ke pasien, keluarga pasien, instansi maupun negara. Selain itu dalam penentuan sikap ini juga cukup penting karena di Indonesia telah ada undang-undang yang mengatur mengenai topik euthanasia, apabila dilanggar akan dikenai sanksi 12 tahun penjara.

Apabila sebaliknya, ketika tidak ada hukum di Indonesia dapat saja terjadi penyalahgunaan terhadap haknya sebagai dokter untuk pelaksanaan praktik euthanasia ini. Melalui hal itu mahasiswa akan berpikir mengenai konsekuensi. Dalam penelitian ini peneliti dapat memberikan manfaat pada subjek untuk memberi sebuah prediksi teoritis agar dapat bertindak bijak dan tepat dalam mengatasi situasi yang akan dihadapinya saat menghadapi situasi sulit saat menghadapi pelaksanaan praktik euthanasia.

Di samping itu penelitian topik euthanasia di bidang psikologi masih jarang, sejauh ini masih kurang penelitian yang mengkaji topik ini. Kebermanfaatan penelitian ini juga berpengaruh bagi Fakultas Kedokteran UKWMS, diantaranya adalah memungkinkan untuk pihak fakultas dapat merancang mengenai cara pengajaran euthanasia baik dengan kuliah di dalam kelas dan kunjungan ke poli paliatif sehingga mahasiswa dapat mengerti keadaan di lapangan. Selain itu agar lebih terintegrasi dengan mata kuliah lainnya dapat dikaitkan dengan etika profesi. Serta memberikan evaluasi bagi kurikulum yang telah berjalan. Melalui itu harapannya mahasiswa dapat benar-benar paham mengenai topik mengenai euthanasia dan turun di lapangan dengan kondisi-kondisi kasus pasien terminal akhir. Adanya berbagai alasan di atas menjadikan topik ini menarik untuk dikaji lebih lanjut.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi sikap terhadap euthanasia salah satunya adalah faktor pengetahuan. Berdasarkan pengetahuan dari beberapa kelompok subjek yang berbeda, terjadilah perbedaan sikap. Perbedaan pengetahuan dikarenakan dari jenjang pendidikan. Merujuk pada hal diatas, peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan sikap terhadap kedua subjek tersebut. Melihat apakah pengetahuan dapat berkontribusi dalam perbedaan memandang euthanasia

itu perbedaan sikap ini dapat diteliti lebih lanjut. Selain itu faktor lainnya yang mempengaruhi sikap mahasiswa terhadap euthanasia adalah pengaruh orang lain dalam pembentukan sikapnya, dalam hal ini adalah pengaruh dosen dalam pembelajaran di dalam kelas. Beberapa materi perkuliahan yang mempengaruhi sikap mereka diajarkan oleh seorang pemuka agama yang tentunya berpihak pada salah satu sisi dari euthanasia, seharusnya dapat dipertimbangkan juga dari segi lainnya dan lebih mengutamakan segi medisnya pula. Kemudian faktor dari pengalaman pribadi dan dari segi religiusitas, pengalaman dari berbagai kasus yang ada membuat mahasiswa dalam tahap *co-ass* lebih realistis melihat kenyataan tetapi juga terdapat faktor religiusitas yang menggiring mereka untuk berpikir bahwa semua yang menyangkut nyawa berhubungan dengan Tuhan.

Berdasarkan paparan di atas maka penelitian ini sangat penting diteliti karena dirasa penelitian jarang dilakukan dari tinjauan psikologis, khususnya apabila dipandang dari sisi dokter yang memutuskan untuk melakukan praktik euthanasia. Selain itu, kepentingan lainnya adalah untuk memperkaya kajian ilmu psikologi sosial yang menjelaskan bahwa sikap akan memprediksi perilaku dan seseorang akan cenderung melihat kondisi ketika akan melakukan suatu perilaku menurut Triandis (Dalam Myers, 2014: 165).

### **Batasan Masalah**

Penelitian ini membatasi pada permasalahan-permasalahan dibawah ini:

1. Variabel yang akan diteliti adalah sikap terhadap euthanasia dengan membandingkan dari segi jenjang pendidikan di Fakultas Kedokteran UKWMS yakni mulai tahun pertama (semester 1)

hingga tahun keempat dan mahasiswa profesi yakni dokter muda yang sedang dalam tahap *co-ass*.

2. Terdapat lima kelompok subjek dalam penelitian ini, yakni mahasiswa strata 1 mulai dari jenjang pertama hingga jenjang keempat dan mahasiswa profesi yang ada pada tahap *co-ass*
3. Penelitian ini adalah studi perbedaan atau komparatif.

### **Rumusan Masalah**

“Apakah ada perbedaan sikap terhadap euthanasia ditinjau dari jenjang pendidikan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UKWMS?”

### **Tujuan Penelitian**

Penelitian bertujuan untuk menguji secara empiris perbedaan sikap terhadap euthanasia ditinjau dari jenjang pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran UKWMS serta membedakan pengetahuan tentang euthanasia dari setiap jenjang pendidikan.

### **Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

#### Manfaat teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberi sumbangan dan masukan teoritis bagi pendidikan kedokteran, hukum, filsafat, keperawatan serta etika moral. Selain itu dari segi psikologi yakni dari psikologi sosial, klinis dan kesehatan. Terutama teori sikap yang berhubungan dengan layanan

kesehatan yang terjadi pada mahasiswa di lima jenjang pendidikan yang berbeda dengan kondisi kasus penyakit terminal

#### Manfaat praktis

a. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi para mahasiswa Fakultas Kedokteran mengenai sisi setuju dan tidak setuju terhadap topik euthanasia serta melihat gambaran pengetahuan dan pemahaman mengenai topik euthanasia.

b. Bagi Fakultas Kedokteran UKWMS

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengelola Fakultas Kedokteran UKWMS terhadap pemahaman topik euthanasia sehingga dapat membantu dalam penyusunan materi perkuliahan yang berhubungan dengan pembentukan sikap para mahasiswa terhadap euthanasia.

c. Bagi Masyarakat

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pembaca tentang pemahaman serta wawasan dasar mengenai euthanasia. Khususnya bagi keluarga pasien yang berada pada kondisi yang harus memilih dengan setuju atau tidak setuju terhadap pelaksanaan euthanasia.