

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dokter merupakan lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya (KBBI). Dalam pengambilan sumpah jabatan, dokter bersumpah akan membaktikan hidupnya, tidak akan menggunakan pengetahuannya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien dan memperhatikan kepentingan masyarakat, akan menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia (IDI, 2012).

Profesionalisme dan *professional behavior* (PB) terkait erat dengan area 7 standar kompetensi dokter yaitu etika, moral, medikolegal, profesionalisme dan keselamatan pasien (Kusumawati, 2016). Komponen perilaku profesionalisme kedokteran terdiri dari (1) altruisme, (2) kompetensi, pengetahuan dan keterampilan (3) kejujuran dan integritas, (4) performa dan penampilan, (5) manajemen, dan (6) menghormati orang lain dan humanis (Cicik, 2014). *Professional behavior* merupakan *behavior* yang dapat diamati dari seorang dokter dalam menangani masalah kesehatan pasien dan mencerminkan nilai-nilai profesional yang dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada dokter (Kusumawati, 2016). Sebuah studi menunjukkan bahwa kepercayaan pada pelayanan kesehatan ternyata sangat dipengaruhi oleh mutu hubungan dokter-pasien (Calnan *et al.*, 2004).

Altruisme didefinisikan sebagai suatu tindakan yang memiliki konsekuensi memberikan keuntungan atau meningkatkan kesejahteraan orang lain (Ni'mah, 2014). Istilah Altruisme kadang-kadang digunakan secara bergantian dengan tingkah laku prososial, altruisme yang sesungguhnya adalah kepedulian yang tidak mementingkan diri sendiri melainkan untuk kebaikan orang lain (Baron & Bryne, 2005) Altruisme adalah tindakan sukarela untuk menolong orang lain tanpa mengharapkan imbalan dalam bentuk apapun atau disebut juga pamrih (Sears dalam Adi, 2007). Dengan kata lain altruisme merupakan perilaku sukarela untuk memenuhi kebutuhan orang lain tanpa menghiraukan kepentingan diri sendiri dan tanpa pamrih kepada orang lain (Yuhdiyanis, 2017). Menurut Comte (Taufik, 2012) altruisme sebagai perbuatan yang memiliki orientasi pada kebaikan yang dilakukan seseorang terhadap orang lain yang memiliki 2 kategori yang mendasari, yaitu: perilaku menolong yang altruis dan perilaku menolong yang egois. Hal ini berhubungan dengan motif yang dimiliki oleh seorang yang memberikan bantuan.

Pada masa sekarang sangat mudah bagi seorang individu untuk melupakan perilaku altruisme. Budaya pop, materialisme seks, dan obat-obatan terlarang saat ini sedikit banyak telah memberikan pengaruh pada bagaimana cara orang berperilaku. Pada tataran personal hal itu juga dapat berpengaruh pada moralitas seseorang (Post *et al.*, 2003). Menurut Blau, (Berkowitz, 1972) manusia sekarang lebih cenderung berpikir tentang apa yang didapatkan atas interaksinya dengan orang lain. Menurut Rabinowitz

dalam (Turner *et al.*, 2002) pada kenyataannya tindakan altruisme memiliki kecenderungan untuk memberda-bedakan aksi bantuan berdasarkan usia, ras, dan status sosial.

Data data yang berkaitan dengan masalah *unprofessional behavior* profesi dokter di indonesia sebagai berikut. Kasus kelalaian medik atau malpraktik sejak tahun 2006-2012 tercatat sebanyak 182 kasus yang terbukti dilakukan dokter di seluruh indonesia, dari 182 kasus tersebut, 60 diantaranya dilakukan dokter umum, 49 kasus dilakukan dokter bedah, 33 kasus dilakukan dokter kandungan, dan 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak. Dokter yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dapat melakukan malpraktik, yaitu dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilanya yang bukan untuk kepentingan pasien (Wibisono, 2013). Gagalnya komunikasi antara dokter dengan pasien merupakan 80% penyebab kasus pelanggaran disiplin yang paling banyak (119) dilaporkan oleh masyarakat. Pada kejadian *medication error*, profesi dokter memberikan kontribusi paling tinggi diantara profesi kesehatan lain, yaitu sebesar 39%, sedangkan perawat 38% dan apoteker 13% (Prahasto, 2012). Peran dokter dalam komunikasi kesehatan masyarakat pada aspek promotif dan preventif pun bertambah kompleks. Seiring dengan kondisi tersebut, perubahan perilaku pun telah dijadikan fokus pembangunan di bidang kesehatan (IDI, 2007). Menurut Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesa (YPKKI), kejadian malpraktik di indonesia sebesar 60% hingga 65% dan bersumber dari dokter (Kompas, 2009). Kasus malpraktik berdasarkan YPKKI, sampai dengan tahun 2004

sebanyak 255 kasus dan naik menjadi 296 kasus pada tahun 2006. Sedangkan kasus yang diselesaikan sampai 2004 sangat sedikit, hanya 18 kasus dan 35 kasus yang dapat diselesaikan di pengadilan pada tahun 2006, sedangkan 37 kasus sedang dalam proses di pengadilan (Hatta, 2008).

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya.”
[al-Ma'idah/5 : 2]

Kemampuan kognitif meliputi penampilan-penampilan yang dapat diamati sebagai hasil-hasil kegiatan atau proses memperoleh pengetahuan melalui pengalaman sendiri. Ranah kognitif mencakup kegiatan mental (otak) (Anas, 2001). Ciri khas belajar kognitif terletak dalam belajar memperoleh dan menggunakan bentuk-bentuk representasi yang mewakili obyek-obyek yang dihadapi, entah obyek itu orang, benda, atau kejadian/peristiwa. Obyek itu di representasikan dalam bentuk tanggapan, gagasan, atau lambang, yang semuanya merupakan sesuatu bersifat mental (A.de Block dalam W.S. Winkel, 1996).

Tujuan dari ranah kognitif meliputi 6 jenjang berfikir yaitu Pengetahuan, Pemahaman, Penerapan, Analisis, Sintesis, Evaluasi (Benjamin, 2008). Yang dipakai sebagai tolok ukur keberhasilan belajar adalah daya serap terhadap bahan pengajaran (Djamarah dan Zain, 1996). Dalam konteks tradisional, seperti yang masih dianut oleh pendidik dan murid-murid di Indonesia

khususnya adalah prestasi akademik dari peserta didik. Nilai yang diperoleh peserta didik mempunyai nilai ganda, sebagai ukuran keberhasilan peserta didik dalam mempelajari mata kuliah itu sendiri (Suwardjono, 1992:157). Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar adalah faktor dalam dan faktor luar. Faktor dalam yaitu fisiologis, panca indra serta psikologis yang menyangkut minat, tingkat kecerdasan, bakat motivasi, dan kemampuan kognitif (Purwanto,2004) Hasil belajar yang diukur dalam penelitian ini untuk mengukur kemampuan kognitif mahasiswa adalah dengan menggunakan nilai *Multiple Choice Questions* (MCQ). Ujian MCQ dengan metode *Computer Based Test* (CBT) ini juga digunakan di berbagai negara termasuk di *National Board of Medical Examiners* (NBME) (Lisiswanti *et al.*, 2016). Menurut Syah (2006) mengatakan bahwa untuk mencapai prestasi akademik, ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu faktor internal (Bakat, Sifat, Sikap, Minat, Motivasi), faktor eksternal (Lingkungan sosial dan Lingkungan non Sosial), dan faktor pendekatan belajar (Belajar tinggi, sedang, dan rendah). Menurut Attkinsin dalam Widayatun (1999) mengatakan bahwa sikap mempunyai fungsi instrumental, apabila objek sikap dapat membantu individu mencapai tujuan maka individu akan bersikap positif yang pada akhirnya akan mempermudah pencapaian prestasi.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan altruisme terhadap kemampuan kognitif?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan altruisme dengan kemampuan kognitif

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui altruisme pada mahasiswa pendidikan dokter
- b. Mengetahui kemampuan kognitif pada mahasiswa pendidikan dokter
- c. Mengetahui hubungan altruisme dengan kemampuan kognitif

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai referensi tentang pengembangan ilmu kedokteran dalam hal altruisme dengan kemampuan kognitif pada mahasiswa

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusional

Membantu institusi untuk mengembangkan bentuk model pembelajaran berdasarkan *Professional Behavior* khususnya Altruisme yang disesuaikan dengan standar kompetensi di Pendidikan Dokter UMY untuk mendapatkan nilai dan hasil akhir yang lebih memuaskan

b. Bagi Mahasiswa

Memberikan gambaran bagaimana tentang pola penerapan *profesional behavior* khususnya Altruisme untuk mendapat kan hasil belajar yang lebih baik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
1	Gambaran Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia pada Dokter Umum di Puskesmas di Kota Padang (Putri, 2015)	Kode Etik	Penelitian Kuantitatif desain Deskriptif menggunakan kuesioner hasil refleksi dari KODEKI. Dilakukan secara Total Sampling	Pada penelitian sebelumnya membahas tentang bagaimana penerapan kode etik yang telah dilakukan oleh dokter. Sedangkan peneliti membahas komponen etika yaitu altruisme dengan kemampuan kognitif	Berdasarkan penelitian yang dilakukan di berbagai puskesmas di Kota Padang pada tahun 2014. Dengan jumlah responden 11 puskesmas dan 21 dokter umum didapatkan hasil bahwa seluruh responden dalam penelitian ini memiliki tingkat etik refleksi KODEKI yang kurang dari standar yang telah ditetapkan
2	Profesionalisme dan <i>Professional Behavior</i> Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (Kusumawati, 2016)	Profesionalisme dan Professional Behavior	Penelitian kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan berdasarkan referensi dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)	Pada penelitian sebelumnya membahas tentang bagaimana profesionalisme dan professional behavior yang ada di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) sedangkan pada peneliti menghubungkan aspek dari profesionalisme yaitu altruisme dengan kemampuan kognitif	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa atribut <i>Professional Behavior</i> yang masih perlu di perbaiki pada mahasiswa FKIK UMY pada tahap sarjana adalah kejujuran terutama dalam ujian, care terhadap orang lain dan berbusana muslim dan muslimah.

No	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Hasil
3	Hubungan Antara Kemampuan Berinteraksi Sosial Dengan Hasil Belajar (Fernanda, 2012)	Interaksi sosial dan Hasil Belajar	Penelitian kuantitatif berbentuk deskriptif korelasional	Pada penelitian sebelumnya membahas bagaimana hubungan interaksi sosial dengan hasil belajar. Sedangkan peneliti menghubungkan altruisme dengan kemampuan kognitif	Hasil dari penelitian ini sampel pada penelitian mempunyai kemampuan berinteraksi sosial yang baik dan mempunyai hasil belajar yang juga baik. Terdapat hubungan antara berinteraksi sosial dengan hasil belajar. Artinya semakin baik kemampuan berinteraksi semakin baik pula hasil belajarnya, pun kebalikannya.
4	Career motivation and burnout among medical students in Hungary-could altruism be a protection factor (Gyórfy et al., 2016)	Motivasi karir, kelelahan, altruism	Quantitatif dengan menggunakan questioner anonim	Pada penelitian sebelumnya meneliti apakah altruisme bisa menjadi pencegah mahasiswa kedokteran di hungaria dalam penurunan motivasi belajar sedangkan peneliti menghubungkan altruisme dengan kemampuan akademik	Hasil penelitian menunjukkan altruism membantu menguatkan motivasi belajar seseorang dan menghindarkan seseorang dari tren deprofesionalitas