

**ANALISIS DESKRIPTIF TENTANG SIKAP DOKTER
TERHADAP EUTANASIA DI RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT HAJI ADAM MALIK MEDAN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Sebagai Salah
Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Psikologi**



OLEH :

JUNIERISSA MARPAUNG

05 860 0168

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2009**

JUDUL SKRIPSI

: ANALISIS DESKRIPTIF TENTANG SIKAP
DOKTER TERHADAP EUTANASIA DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT HAJI ADAM
MALIK MEDAN

NAMA MAHASISWI

: JUNIERISSA MARPAUNG

NPM

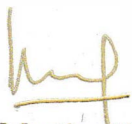
: 05. 860. 0168

BAGIAN

: PSIKOLOGI PERKEMBANGAN

Menyetujui

Komisi Pembimbing



(Dra. Mustika Tarigan)

Pembimbing I



(Afisah Wardah Lubis, S.Psi., M.Si)

Pembimbing II

Mengetahui



(Afisah Wardah Lubis, S.Psi., M.Si)



(Dra. Ima Minauli, M.Si)

Tanggal Sidang Meja Hijau

19 Oktober 2009

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA
DAN DITERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN DARI
SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
DERAJAT SARJANA (S-1) PSIKOLOGI

Pada Tanggal

19 OKTOBER 2009

MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA



DEWAN PENGUJI

1. Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Pd
2. Dra. Mustika Tarigan
3. Afisah Wardah Lubis, S.Psi, M.Si
4. Andy Chandra, S.Psi, M.Psi
5. S ryani Hardjo, S.Psi, MA

TANDA TANGAN

This block contains five horizontal lines, each with a handwritten signature in blue ink. The signatures correspond to the five members of the Thesis Defense Board listed in the adjacent block.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yesus Kristus sebagai Bapa yang selalu memberi berkat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Psikologi.

Selama penulisan skripsi yang berjudul **“Analisis Deskriptif Tentang Sikap Dokter Terhadap Eutanasia di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan”**, tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya dengan tulus kepada:

1. Kedua orang tuaku tersayang, (Alm) E.J.P.P. Marpaung dan Dra. S.M. Sinaga yang selalu berdoa tak henti-hentinya dan memberikan dukungan baik moril dan materil, nasihat, cinta, kasih sayang, perhatian, dan pengorbanan serta motivasi yang tulus untuk kelancaran penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dra. Irna Minauli, M.Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
3. Ibu Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Pd selaku ketua penguji yang senantiasa meluangkan waktu dalam memberikan saran dan kritik yang berguna untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Dra. Mustika Tarigan selaku Dosen Pembimbing I yang selalu sabar dan setia untuk meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan petunjuk, saran, dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

5. Ibu Afisah Wardah Lubis, S.Psi, M.Si selaku Dosen Pembimbing II dan kepala bagian psikologi perkembangan yang juga selalu sabar dan setia untuk meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan petunjuk, saran, dan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Suryani Hardjo, S.Psi., MA selaku dosen tamu dan Bapak Andi Chandra selaku sekretaris yang senantiasa meluangkan waktu dalam memberikan saran dan kritik yang berguna untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama perkuliahan sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan menggunakan ilmu yang telah diberikan.
8. Seluruh Staff atau tata usaha yang bertugas di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang selalu bersedia membantu segala administrasi yang dibutuhkan penulis selama penulis berada di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
9. Kepala Direktur RSUP H. Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada penulis beserta seluruh staff Litbang yang senantiasa membantu penulis untuk melaksanakan penelitian.
10. Kepala dan dokter spesialis di bagian Penyakit Dalam atau interna serta dokter PPDS (Peserta Pendidikan Dokter Spesialis) di bagian Penyakit Dalam atau interna yang merupakan lokasi penelitian penulis atas waktu, tenaga, pikiran, dan kerjasama yang selalu terbuka bagi penulis sehingga memudahkan penulis pada saat melakukan penelitian.

11. Bapak dan inangtuaku, dr. Betthin Marpaung, Sp.PD-KGEH dan DR. Dra Roswita Silalahi, Dip. TESOL, M.Hum yang selalu mendukung penulis baik moril maupun materil, nasihat, cinta, kasih sayang, perhatian, dan motivasi yang tulus untuk kelancaran penulis dalam meyelesaikan skripsi ini.
12. Abang, kakak, dan adikku tersayang, Kapt. Laut (K) dr. Rudyhard Hutagalung, Sp.KJ & dr Marlisy Marpaung, Luther Bikarsa Marpaung, ST, MT & Merry M. Sitorus, Amd, S.Sos, Ronal Situmorang, SE.Ak & Beatrix Marpaung, SE.Ak, dr. Yudi Andre Marpaung, Ir. Agus Sihombing & dr. Rebekka Daulay, Alex Sihombing, S.Sos & Rike Sitompul, Arif Sihombing, S.Sos, Marlina Marpaung, Jonathan Marpaung, Joshua Marpaung, Sarah Sinaga, Agnes Sihombing, Hans Sinaga, Gerhard Aritonang, Julius Aritonang, dan Gracia Aritonang. Keponakanku Rafael Marcelhard Hutagalung, Rebecca Marceline Hutagalung, Abraham Christoper Marpaung, Abigail Chaterine Marpaung, Alex Situmorang dan Mutiara Situmorang. Kalian telah memberi arti dalam hidupku melalui dorongan semangat dan doa yang tak pernah pupus demi menyelesaikan skripsi ini.
13. Seluruh keluargaku yang telah memberikan semangat, bantuan baik moril dan materil serta doa yang tulus kepada penulis demi menyelesaikan skripsi ini.
14. Sahabat-sahabatku B'Eric, Lucya, Wita, Mita, Melia, Desy, Tata, Gre, Etti, Willy, Nico, Desty, Nancy, Mayer, Delima, Indri, Lily, K'Mindo, K'Mona, K'Ayu, K'Ida, B'Edi, dan seluruh anak KMKP-UMA serta teman-teman yang lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang selalu membantu dan memberikan semangat bagi penulis dengan tak henti-hentinya

serta selalu ada bersama saat suka dan duka membuat hari-hari semakin indah dan berarti. Juga kepada Sinur dan Kinsky sebagai sahabat terbaik yang selalu memberikan dukungan dan motivasi dengan penuh ketulusan hati sehingga dapat tetap semangat untuk melangkah bersama-sama dalam penyelesaian skripsi ini. Terkhusus kepada seseorang yang sangat spesial yang sudah memberikan motivasi kepada penulis. Terima kasih untuk semua selama ini.

15. Seluruh teman-teman Gereja, terima kasih untuk persaudaraan dan dorongan semangat serta kesabaran yang selalu kalian berikan selama penulis menyelesaikan skripsi ini. Juga kepada laptop kesayangan yang selalu ada ketika penulis butuhkan.

Akhirnya penulis berharap skripsi ini dapat berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya. Semoga Tuhan memberikan berkat kepada kita semua. Amin.

Medan, 19 Oktober 2009



Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penelitian	11
C. Manfaat Penelitian	11
1. Manfaat Teoritis	11
2. Manfaat Praktis	11
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Sikap	
1. Pengertian Sikap	13
2. Ciri-ciri Sikap	17
3. Fungsi-fungsi Sikap	19

4. Proses Pembentukan Sikap	22
5. Mekanisme Perubahan dan Pengubahan Sikap	26
6. Komponen Sikap	29
7. Interaksi Komponen-komponen Sikap	30
 B. Eutanasia	
1. Pengertian Eutanasia	32
2. Sejarah Eutanasia	34
3. Bentuk Eutanasia	37
4. Macam-macam Eutanasia	41
5. Eutanasia Ditinjau dari Berbagai Macam Ilmu	43
6. Masalah Eutanasia	56
7. Dasar Etika Hidup	58
8. Kematian	59
9. Pandangan Mengenai Penderitaan & Kematian	67
10. Hak serta Kewajiban Dokter dan Pasien	69
 C. Dokter	72
 D. Hubungan antara Sikap Dokter terhadap Eutanasia	73
 E. Paradigma Penelitian	76

BAB III METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian	77
B. Definisi Operasional Variabel Sampel	77
C. Populasi dan Sampel	78
D. Metode Pengumpulan Data	79
E. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	80
F. Metode Analisis Data	83

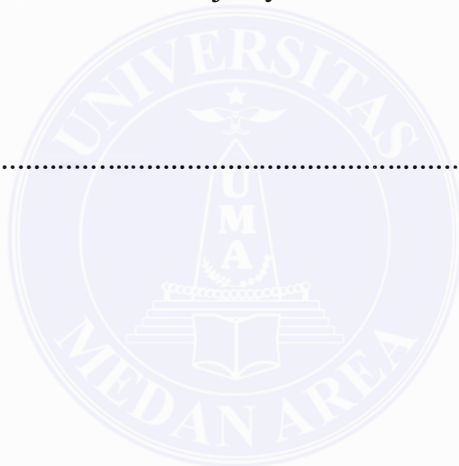
BAB IV PELAKSANAAN, ANALISIS DATA, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Orientasi Kancan dan Persiapan Penelitian	87
1. Orientasi Kancan	87
2. Persiapan Penelitian	88
a. Persiapan Penelitian	89
b. Persiapan Alat Ukur Penelitian	89
B. Pelaksanaan Penelitian	90
C. Analisis Data dan Hasil Penelitian	91
D. Pembahasan	107

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	114
B. Saran-saran	116
1. Saran kepada Dokter	116
2. Saran kepada Keluarga	116
3. Saran kepada Lembaga	116
4. Saran kepada Profesional	117
5. Buat Peneliti Selanjutnya	117

DAFTAR PUSTAKA	118
----------------------	-----



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Butir Skala Sikap Dokter Terhadap Eutanasia (sebelum Uji Coba)	91
2. Distribusi Butir Skala Sikap Dokter Terhadap Eutanasia (setelah uji coba)	92
3. Distribusi Jumlah Skor Berdasarkan Pola Jawaban	95
4. Persentase dan Frekwensi Aspek Kognitif	95
5. Persentase dan Frekwensi Aspek Afektif	96
6. Persentase dan Frekwensi Aspek Konatif	98
7. Hasil Data Mean dan Standard Deviasi	99
8. Hasil Perhitungan Skor Total Sikap Dokter terhadap Eutanasia	104
9. Hasil Persentase Skor Total Sikap Dokter terhadap Eutanasia	106

DAFTAR GRAFIK

Grafik	Halaman
1. Frekwensi Jawaban Eutanasia Berdasarkan Aspek Kognitif	96
2. Frekwensi Jawaban Eutanasia Berdasarkan Aspek Afektif	97
3. Frekwensi Jawaban Eutanasia Berdasarkan Aspek Konatif	99
4. Kurva Penggolongan Distribusi	103
5. Hasil Persentase Skor Total Skala Sikap Dokter terhadap Eutanasia ..	106
6. Persentase Jawaban Setuju dan Tidak Setuju	108



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lampiran A: Data Uji Coba Skala Sikap Dokter Terhadap Eutanasia	120
2. Lampiran B: Hasil Analisa Validitas dan Reliabilitas Skala Sikap Dokter Terhadap Eutanasia	135
3. Lampiran C: Skala Sikap Dokter Terhadap Eutanasia	161
4. Lampiran D: Surat Keterangan Bukti Penelitian	171



BAB I

PENDAHULUAN



A. Latar Belakang Masalah

Sewaktu kita berada dalam lingkungan dan situasi sosial, yakni ketika kita terlibat dalam interaksi sosial, pernahkah kita merasa betul-betul netral dan bereaksi tanpa rasa suka terhadap mitra interaksi kita? Pernahkah kita dapat melepaskan sama sekali perasaan senang dan tidak senang dari persepsi dan perilaku kita? Agaknya hal itu sulit untuk terjadi. Selalu saja ada mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan, dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang sedang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Pandangan dan perasaan kita terpengaruh oleh ingatan kita akan masa lalu, oleh apa yang kita ketahui dan kesan kita terhadap apa yang sedang kita hadapi saat ini. Itulah fenomena sikap yang timbulnya tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang kita hadapi tapi juga oleh kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi disaat sekarang, dan oleh harapan-harapan kita untuk masa yang akan datang (Chandra, 2004).

Sikap muncul dari berbagai bentuk penilaian. Sikap dikembangkan dalam tiga model, yaitu afeksi, kecenderungan perilaku/konatif dan kognisi. Respon afektif adalah respon fisiologis yang mengekspresikan kesukaan individu pada sesuatu. Kecenderungan perilaku/konatif adalah indikasi verbal dari maksud seorang individu. Respon kognitif adalah pengevaluasian secara kognitif

terhadap suatu objek sikap. Kebanyakan sikap individu adalah hasil belajar sosial dari lingkungannya. Sikap dapat mengalami perubahan sebagai akibat dari pengalaman. Tesser ([Http://neila.staff.ugm.ac.id](http://neila.staff.ugm.ac.id)) berargumen bahwa faktor bawaan dapat mempengaruhi sikap tetapi secara tidak langsung.

Dewasa ini, ilmu dan teknologi kedokteran berkembang sangat pesat. Ada banyak penemuan baru yang membahagiakan, yang memberikan harapan baru bagi hidup manusia dan menjadi sumbangan yang amat berharga. Dengannya manusia mempunyai harapan untuk dapat hidup lebih lama. Banyak sarana dan prasarana serta penyediaan tenaga ahli diupayakan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan zaman. Disamping itu, kesadaran manusia untuk menjaga dan memelihara kesehatan semakin tinggi. Di sisi lain, manusia berupaya untuk dapat hidup bahagia. Oleh karena itu, hal-hal yang berbau penderitaan ditolak, kalau mungkin tidak ada. Namun, dalam kenyataan, penderitaan itu tetap menyimpannya. Manusia berusaha menyingkirkan dan menghancurkannya, namun penderitaan itu tak kunjung lenyap. Penyakit dan penderitaan tetap menjadi bagian yang menyakitkan dalam perjalanan hidup manusia. Bahkan, ada orang yang menjadi putus asa dan memilih jalan pintas untuk membebaskan diri dari penderitaan. Fenomena yang semakin kuat melanda dunia sekarang ini adalah praktek eutanasia (Yuantoro, 2005).

Ada dua masalah dalam bidang kedokteran atau kesehatan yang berkaitan dengan aspek hukum yang selalu aktual dibicarakan dari waktu ke waktu, sehingga dapat digolongkan ke dalam masalah klasik dalam bidang kedokteran yaitu tentang abortus provokatus dan eutanasia. Dalam lafal sumpah dokter yang

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, Liza. 2008. Perbedaan Sikap Wanita yang Bekerja dan Tidak Bekerja Terhadap Poligami Di Kecamatan Medan Amplas Medan. *Skripsi* (tidak diterbitkan) Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Chandra, Andy. 2004. Studi Identifikasi Sikap Orangtua Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Perhatian pada Anak Autisme di Yayasan Tali Kasih Medan. *Skripsi* (tidak diterbitkan) Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
- Daldiyono. 2007. Pasien Pintar & Dokter Bijak. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia.
- Anto Dajan. 2000. Pengantar Metode Statistik Jilid 1. Jakarta: Pustaka LP3ES Indonesia.
- Hadi,S.. 1990. Metode Research. Penerbit: Andi Offset.
- Hanafiah, Jusuf, M. & Amir Amri. 1999. Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Azwar, Saifuddin. 2007. Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yuantoro, Eka, A.F. 2005. Eutanasia. Jakarta: Obor.
- Soetjiningsih. 2008. Modul Komunikasi Pasien–Dokter. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Guwandi, J. 2007. Hukum Medik (Medical Law). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Yuni, Rahmah, Siti. 2007. Perbedaan Sikap Terhadap Pendidikan Seksual Antara Siswa-siswi Sekolah Menengah Atas dan Madrasah Aliyah di Kotamadya Binjai. *Skripsi* (tidak diterbitkan) Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

-----, 1983. Kode Etik Kedokteran Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Departemen Kesehatan.

[Http:// arwibudi@cbn.net.id](mailto:arwibudi@cbn.net.id)

[Http://neila.staff.ugm.ac.id](http://neila.staff.ugm.ac.id)





UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Jl. Kolam No.1 Medan Estate

Saudara-saudara yang saya hormati,

Terlebih dahulu saya mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas diberikan-Nya kesempatan kepada saya untuk bertemu dengan saudara-saudara sekalian.

Saya Junierissa Marpaung, mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area dengan ini bermohon kepada saudara-saudara sekalian agar berkenan membantu saya. Saya sepenuhnya menyadari bahwa tugas-tugas yang saudara-saudara sekalian laksanakan sangatlah banyak. Namun, saya yakin bahwa saudara-saudara sekalian berkenan membantu saya. Dalam hal ini, saya mengadakan sebuah penelitian dengan cara menyebarkan daftar pernyataan. Tugas saudara-saudara sekalian adalah mengisi daftar pernyataan yang saya lampirkan di sini. Jawaban yang saudara-saudara sekalian berikan akan dijaga kerahasiaannya. Jawaban yang saudara-saudara sekalian berikan tidak ada kaitannya dengan penilaian terhadap hasil belajar. Data yang saya peroleh nantinya semata-mata untuk tujuan ilmiah.

Demikianlah atas segala pengorbanan waktu dan tenaga saudara-saudara sekalian serta atas kerja sama yang baik, selayaknya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Junierissa Marpaung



UNIVERSITAS MEDAN AREA
FAKULTAS PSIKOLOGI
Jl. Kolam No.1 Medan Estate

I. DATA IDENTITAS DIRI

Isilah data-data berikut ini sesuai dengan keadaan diri sendiri:

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :

II. PETUNJUK PENGISIAN SKALA

Berikut ini saya sajikan pernyataan ke dalam bentuk skala. Saudara diminta untuk memberikan pendapatnya terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat dalam skala tersebut dengan cara memilih:

- SS** = Bila merasa **SANGAT SETUJU** dengan pernyataan tersebut
S = Bila merasa **SETUJU** dengan pernyataan tersebut
TS = Bila merasa **TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut
STS = Bila merasa **SANGAT TIDAK SETUJU** dengan pernyataan tersebut

Saudara hanya diperbolehkan memilih satu alternatif pilihan jawaban pada setiap pernyataan, dengan cara memberikan tanda silang (X) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan diri saudara.

Contoh:

No	Pernyataan	Alternatif Pilihan			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya suka jika membahas mengenai eutanasia.	X			

Tanda silang (X) menunjukkan seseorang itu **SANGAT SETUJU** terhadap pernyataan yang diajukan.

SELAMAT BEKERJA

No	Uraian Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Saya merasa wajar jika ada seseorang dokter yang melakukan eutanasia baik aktif maupun pasif kepada pasien yang sudah mengalami kematian klinis.				
2.	Saya tahu kapan harus melakukan eutanasia.				
3.	Saya merasa perlu melakukan eutanasia dengan alasan tidak memperpanjang penderitaan pasien.				
4.	Eutanasia dilakukan pada pasien yang sudah mengalami kematian klinis sehingga saya merasa pantas/layak melakukan tindakan tersebut.				
5.	Saya mengetahui isi dari kode etik kedokteran.				
6.	Eutanasia dalam arti sempit disebut sebagai membunuh dengan karena belas kasihan.				
7.	Bagi saya eutanasia itu tidak melanggar hukum.				
8.	Saya merasa eutanasia bukanlah tindakan yang tercela.				
9.	Alat bantu medis bukanlah jalan untuk dapat mengurangi penderitaan pasien yang mengalami kematian klinis.				
10.	Seorang dokter harus mengutamakan kepentingan pasien.				
11.	Seorang dokter harus menjaga pengetahuan dan keterampilannya; selalu bersikap ilmiah dan mengetahui batas-batas kemampuannya.				
12.	Menurut saya, melakukan eutanasia ditentukan oleh kondisi psikologis, medis dan ekonomi bukan dari segi hukum.				
13.	Setiap dokter harus senantiasa ingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.				
14.	Tujuan eutanasia bukanlah semata-mata untuk menghabisi nyawa pasien yang sudah menderita lama karena penyakitnya melainkan untuk mengurangi penderitaan pasien.				
15.	Legalisasi eutanasia makin berkembang pesat di hampir semua belahan dunia.				
16.	Menurut saya, fisik dan psikis pasien sangat perlu diperhatikan dalam melakukan eutanasia.				
17.	Eutanasia merupakan solusi untuk mengurangi beban ekonomi bagi pasien dan keluarga				

	pasien.				
18.	Saya akan berdiskusi dengan teman sejawat saya setiap saya ingin melakukan eutanasia.				
19.	Banyak cara untuk melakukan eutanasia selain menyuntikkan zat ke dalam tubuh pasien.				
20.	Menurut saya, hak untuk mati atau " <i>The right to die</i> " merupakan pemikiran yang baik bagi pasien yang mengalami penderitaan yang mengerikan dan berkepanjangan.				
21.	Saya selalu mengalami kesulitan untuk memahami tentang eutanasia.				
22.	Eutanasia merupakan hal yang tidak pantas untuk dibicarakan.				
23.	Eutanasia selalu menimbulkan dampak yang negatif bagi siapapun.				
24.	Menurut saya, eutanasia merupakan pelanggaran dalam kode etik kedokteran.				
25.	Menurut saya, isi kode etik kedokteran sulit untuk dilaksanakan.				
26.	Menurut saya, eutanasia tidak boleh dilakukan.				
27.	Bagi saya eutanasia itu melanggar agama karena hidup merupakan anugerah Tuhan.				
28.	Saya merasa tidak perlu membantu teman sejawat saya untuk memberikan informasi tentang eutanasia.				
29.	Menurut saya, eutanasia telah melanggar hak asasi manusia.				
30.	Menurut saya, kepentingan pribadi merupakan hal yang paling penting dibandingkan kepentingan pasien.				
31.	Saya merasa eutanasia bukanlah tindakan untuk mengurangi penderitaan pasien dan keluarga pasien.				
32.	Kode Etik Kedokteran hanya menjelaskan tentang peraturan-peraturan yang harus ditaati oleh seorang dokter.				
33.	Seorang dokter tidak perlu melakukan eutanasia.				
34.	Eutanasia sering dikatakan sebagai tindakan untuk mengakhiri nyawa pasien secara illegal.				
35.	Saya merasa tidak pantas/layak jika eutanasia dilakukan.				
36.	Saya merasa eutanasia adalah suatu tindakan untuk merampas kehidupan orang lain.				

37.	Menurut saya, eutanasia baik secara aktif maupun pasif tidak boleh dilakukan walaupun dengan alasan apapun.				
38.	Pasien yang mengalami kematian klinis tidak diperbolehkan untuk dilakukan eutanasia.				
39.	Saya merasa untuk melakukan eutanasia harus diperhatikan dari semua segi ilmu.				
40.	Saya merasa eutanasia pasif lebih sering dilakukan daripada eutanasia aktif.				
41.	Berbicara mengenai eutanasia adalah hal yang menyenangkan.				
42.	Saya merasa khawatir jika ada pasien mengalami penderitaan yang berkepanjangan.				
43.	Saya prihatin terhadap pasien saya yang menghadapi penyakit yang sangat parah karena secara psikologis pasien tersebut akan mengalami guncangan berat.				
44.	Saya dengan senang hati membantu teman-teman saya untuk memberi tahu tentang eutanasia.				
45.	Saya merasa bangga bisa memberikan informasi yang jelas dan rinci terhadap keluarga pasien tentang keadaan pasien.				
46.	Saya senang memberikan informasi yang baik tentang eutanasia kepada siapa saja.				
47.	Saya merasa simpati untuk membantu pasien saya dan keluarganya agar keluar dari penderitaan yang berkepanjangan.				
48.	Saya senang jika eutanasia dilakukan pada pasien yang tepat.				
49.	Saya suka memberitahukan kepada keluarga pasien tentang perubahan kondisi pasien yang baik dan yang buruk.				
50.	Saya merasa tenang jika sudah memberitahukan keadaan yang sebenarnya mengenai keadaan pasien meskipun saya sangat sibuk.				
51.	Saya sedih apabila saya sebagai dokter tidak bisa membantu pasien dalam mengurangi penderitaan pasien.				
52.	Saya senang membantu pasien dan keluarga dalam menyelesaikan masalah mereka.				
53.	Saya prihatin apabila pasien saya yang memiliki ekonomi rendah mengalami kematian klinis.				

54.	Saya merasa prihatin melihat pasien saya terbaring lemah dalam waktu yang berkepanjangan.				
55.	Saya merasa puas telah melakukan eutanasia pasif terhadap pasien dengan alasan ekonomi dan psikologisnya.				
56.	Merupakan sesuatu hal yang sangat membahagiakan bisa membantu orang lain terutama pasien dalam melakukan eutanasia pasif guna mengurangi penderitaan yang dialami.				
57.	Saya merasa kecewa jika seorang dokter melakukan eutanasia baik pasif maupun aktif pada pasiennya.				
58.	Saya merasa bersalah jika melakukan eutanasia bagi pasien walaupun mengalami kematian klinis.				
59.	Saya takut untuk terlibat kasus eutanasia walaupun teman sejawat saya yang melakukannya.				
60.	Saya bingung jika keluarga pasien datang kepada saya meminta untuk dilakukan eutanasia.				
61.	Saya merasa bahagia jika eutanasia tidak dilaksanakan pada satu pasien pun.				
62.	Saya senang dengan KUHP maupun UU tentang HAM yang menolak dilakukannya eutanasia di Indonesia.				
63.	Saya benci jika ada seorang dokter berbicara tentang eutanasia.				
64.	Saya merasa kecewa jika ada individu yang merampas kehidupan orang lain dengan melakukan eutanasia.				
65.	Saya merasa puas jika pasien saya meninggal bukan karena dilakukan eutanasia.				
66.	Saya tidak suka jika eutanasia dikatakan dapat menghilangkan penderitaan pasien.				
67.	Saya bahagia jika seorang dokter menjalankan tanggung jawabnya untuk melindungi hidup makhluk insani.				
68.	Saya selalu bingung ketika ingin mengambil keputusan untuk melakukan eutanasia.				
69.	Saya khawatir jika legalisasi eutanasia makin mempermudah untuk menghabisi nyawa seseorang.				

70.	Saya tidak suka jika ada seorang dokter menyarankan untuk melakukan eutanasia bagi pasien.				
71.	Saya merasa takut jika harus berurusan dengan hukum karena kasus eutanasia.				
72.	Saya merasa kagum pada dokter yang berusaha dengan berbagai cara demi kesembuhan pasiennya.				
73.	Saya merasa senang jika tindakan eutanasia dihindarkan.				
74.	Saya takut melakukan eutanasia karena saya merasa telah melanggar perintah Tuhan.				
75.	Eutanasia yang saya lakukan tujuannya hanya untuk membantu pasien.				
76.	Saya lebih suka melakukan eutanasia pasif daripada eutanasia aktif.				
77.	Saya selalu memberitahu mengenai keadaan baik atau buruk pasien kepada keluarganya.				
78.	Kemampuan seorang dokter dilihat dari usaha untuk mengurangi penderitaan pasiennya.				
79.	Saya melakukan eutanasia karena alasan pasien sudah mengalami kematian secara klinis.				
80.	Saya selalu melakukan hubungan komunikasi yang baik dengan keluarga pasien.				
81.	Sebelum melakukan eutanasia, saya terlebih dahulu mencari informasi mengenai latar belakang pasien serta keluarganya.				
82.	Sebelum melakukan eutanasia, saya selalu memperhatikan beberapa hal kalau individu tersebut sudah tidak memiliki kemungkinan untuk sembuh.				
83.	Sebelum melakukan eutanasia terlebih dahulu meminta persetujuan terhadap semua pihak yang terlibat.				
84.	Saya melakukan eutanasia semata-mata untuk kepentingan pasien.				
85.	Saya menyetujui eutanasia pasif dilakukan jika ada persetujuan dari berbagai pihak yang terlibat.				
86.	Saya tidak membiarkan pasien mengalami penderitaan yang berkepanjangan karena sakit yang dialaminya tidak dapat disembuhkan lagi.				
87.	Saya akan menolong pasien saya dengan melakukan eutanasia.				

88.	Saya akan melakukan eutanasia bila pasien tersebut tidak dapat disembuhkan lagi.				
89.	Saya selalu berusaha melepaskan pasien saya dari penderitaannya karena hal itu merupakan kewajiban seorang dokter.				
90.	Sebagai dokter saya tidak membatasi komunikasi saya dengan keluarga pasien.				
91.	Saya selalu mengutamakan kepentingan pasien saya.				
92.	Saya selalu menghindari jika teman sejawat saya melakukan eutanasia.				
93.	Setiap ingin melakukan eutanasia terlebih dahulu saya sesuaikan dengan keadaan pasien dan keluarga pasien.				
94.	Saya selalu menghindari jika berbicara mengenai eutanasia.				
95.	Saya akan menolak untuk melakukan eutanasia sekalipun pasien tersebut sudah mengalami kematian klinis.				
96.	Saya tidak akan menerima alasan apapun untuk dilakukan eutanasia bagi pasien.				
97.	Saya selalu cuek jika membahas eutanasia karena bagi saya dengan melakukan eutanasia akan membuat dampak yang negatif bagi semua pihak.				
98.	Saya selalu memberi perhatian dan dukungan pada pasien saya ketika menjelang akhir hidupnya daripada melakukan eutanasia.				
99.	Saya menolak permintaan keluarga pasien untuk melakukan eutanasia. .				
100.	Saya selalu menjaga kerahasiaan mengenai keadaan pasien.				
101.	Saya menyarankan kepada keluarga pasien agar pasien tetap dirawat walaupun sudah mengalami sakit yang berkepanjangan dan tidak memiliki kemungkinan untuk sembuh.				
102.	Saya selalu berusaha semaksimal mungkin untuk kesembuhan pasien saya karena kelahiran dan kematian merupakan hak dari Tuhan sehingga tidak ada seorang pun di dunia ini yang mempunyai hak untuk memperpanjang dan memperpendek umur seseorang seperti eutanasia.				
103.	Saya akan memberitahu kepada teman sejawat yang lain jika ada salah satu dokter yang telah melakukan eutanasia.				

104.	Setiap saya memeriksa pasien saya, saya selalu menyediakan waktu untuk sharing tentang perasaannya karena bagi saya psikis adalah salah satu faktor untuk agar pasien bisa sembuh.				
105.	Saya selalu berusaha mencari jalan keluar supaya pasien saya bisa sembuh dan bisa bertahan hidup lebih lama lagi.				
106.	Saya terkadang merahasiakan keadaan pasien yang sebenarnya kepada keluarga pasien.				
107.	Saya tetap terus belajar tentang ilmu kedokteran karena bagi saya pengetahuan kedokteran dapat memperkirakan kemungkinan keberhasilan upaya tindakan medis untuk mencapai kesembuhan atau pengurangan penderitaan pasien sehingga eutanasia tidak dilakukan.				
108.	Saya selalu berdebat dengan teman sejawat saya ketika saya disarankan untuk melakukan eutanasia.				
109.	Saya tetap tidak setuju untuk melakukan eutanasia sekalipun keluarga pasien yang meminta dengan alasan apapun.				
110.	Saya selalu memberi motivasi kepada pasien demi kesembuhannya.				
111.	Saya selalu berdiskusi dengan teman sejawat saya demi kesembuhan pasien saya tanpa dilakukan eutanasia.				



UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

JL. KOLAM NO. 1 MEDAN ESTATE

TELP. (061) 7366878, 7360168, 7364343 PSWT 107 FAX. (061) 7366998 MEDAN 20223

Email:uma.001@indosat.net.id Website:uma.ac.id

Nomor : 8764 /FO/Pr/2009
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

21 Juni 2009

Yth : Pimpinan
RSUP H. ADAM MALIK
Jalan Bunga Lau No. 17 Medan

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

Nama	: Junierissa Marpaung
NPM	: 05.860.0168
Program Studi	: Ilmu Psikologi
Fakultas	: Psikologi

untuk melaksanakan pengambilan data pada **RSUP H. Adam Malik Medan**, guna penyusunan skripsi yang berjudul: **"Analisis Deskriptif tentang Sikap Dokter terhadap Eutanasia di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan."**

Perlu kami jelaskan bahwa penelitian diinaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi pada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan Surat Keterangan yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data pada Lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dra. Irna Minauli, M.Si.

Tembusan :

1. UNIVERSITAS MEDAN AREA

2. Pertiagal



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
H. ADAM MALIK

Bunga Lau No. 17
Medan 20136



Telp. (061) 8364581 - 83600405 - 8360143
8360341 - 8360051 - Fax. 8360255

Medan, 1 September 2009

Nomor : L.B.01.01.10. 2172
Lampiran. :
Perihal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Kepada Yth :

Sdr Direktur Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area.
di -
Medan.

Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa yang tersebut nama nya di bawah ini :

Nama : Junierissa Marpaung.
NIM : 058600168.
Institusi : Fakultas Psikologi UMA.
Judul : " Analisis Deskriptif Tentang Sikap Dokter Terhadap Euthanasia di RSUP.H.Adam Malik ."

Telah selesai melaksanakan penelitian dengan Judul : " Analisis Deskriptif Tentang Sikap Dokter Terhadap Euthanasia di RSUP.H.Adam Malik Medan ."
Dengan demikian yang bersangkutan kami kembalikan ke Unit kerja Saudara.

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM & Pendidikan

Dr. M. Nur Rasyid Lubis, SpB.FINACS
NIP. 195108201985031007.

Pengembalian penelitian