

MODUL TUTORIAL PBL

BIOETIK, MEDIKOLEGAL DAN HAM



Penyusun

Anwar Wardy W
Ahmad Muchlis

*Modul Tutorial dan Manual Field Skill ini untuk dipergunakan oleh Fakultas
Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Jakarta
2017

KATA PENGANTAR

Buku Modul Tutorial dan Manual *Field Skill* Bioetika, Medikolegal dan HAM ini dibuat untuk memudahkan mahasiswa Program Studi Kedokteran dalam cara berpikir ilmiah, sistematis, dan juga dalam keterampilan pengelolaan Bioetika, Medikolegal dan Keselamatan Pasien-HAM.

Di dalamnya terdapat tiga modul tutorial masing-masing; "Bioetika, Medikolegal dan HAM" serta manual *field skill* atau daftar tilik ketrampilan.

Terima kasih kepada prodi-kedokteran FKK UMJ khususnya para Dosen dan Mahasiswa yang menggunakan manual ini, semoga bermanfaat untuk kita semua. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Pusat Bioetika, Medikolegal dan HAM UMJ

Anwar Wardy W
Ahmad Muchlis

DAFTAR ISI

| | |
|--|----|
| Kata Pengantar | 2 |
| Daftar Isi | 3 |
| Rencana Pembelajaran Semester | 4 |
| Deskripsi | 4 |
| Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) | 5 |
| Materi Pembelajaran | 9 |
| Metode Pembelajaran | 12 |
| Evaluasi | 13 |
| Peraturan | 14 |
| Rincian Rencana Kegiatan | 15 |
| Kasus | 22 |
| Kaidah Dasar Bioetika 1 | 25 |
| Kaidah Dasar Bioetika 2 | 25 |
| Kaidah Dasar Bioetika 3 | 26 |
| Kaidah Dasar Bioetika 4 | 27 |
| Daftar Tilik Etika Klinik | 28 |
| Lembar Penilaian Diskusi | 31 |
| Daftar Pustaka | 32 |

**Rencana Pembelajaran Semester
Blok Bioetik Medikolegal dan HAM
TA 2017/2018**

| | | |
|------------------------------------|----------|---|
| Universitas | : | Muhammadiyah Jakarta |
| Fakultas | : | Kedokteran dan Kesehatan |
| Program | : | Studi Kedokteran |
| Mata Kuliah/Blok | : | Bioetik Medikolegal dan HAM |
| SKS | : | 2 SKS |
| Kode Mata Kuliah | : | |
| Sifat | : | (1)Teori (2) Seminar (3) Praktikum |
| Pra-syarat (jika ada) | : | - |
| Semester | : | Genap 2017/2018 |
| Periode kuliah | : | 09 Juli 2018 – 27 Juli 2018 |
| Jumlah pertemuan tatap muka | : | 3 minggu |
| Tempat kegiatan | : | Kampus A dan B FKK UMJ |

1. Deskripsi

Blok Bioetika, Medikolegal dan HAM ini merupakan pembelajaran Bioetika, Medikolegal dan Keselamatan pasien & HAM dan modul ini disajikan agar dapat dimengerti secara menyeluruh tentang konsep dasar penanganan integral Bioetika, Medikolegal dan Keselamatan Pasien-Hak Azasi Manusia yang terjadi dalam masyarakat. Modul ini dibuat untuk memudahkan mahasiswa Program Studi Kedokteran dalam cara berpikir ilmiah, sistematis, dan juga dalam keterampilan pengelolaan Bioetika, Medikolegal dan Keselamatan Pasien-HAM. Di dalamnya terdapat tiga modul tutorial masing-masing; "Bioetika, Medikolegal dan HAM" serta manual field skill atau daftar tilik ketrampilan.

2. Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

| No. | Ranah | Capaian Pembelajaran Lulusan |
|-----|-------------|--|
| 1. | Sikap | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berke-Tuhan-an (Yang Maha Esa/Yang Maha Kuasa) 2. Bermoral, beretika,dan berdisiplin 3. Sadar dan taat hukum 4. berwawasan sosial budaya 5. berprilaku profesional 6. Menerapkan mawas diri 7. Mempraktikkan belajar sepanjang hayat 8. Mengembangkan pengetahuan baru |
| 2. | Pengetahuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan promosi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat 2. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan prevensi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat 3. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas untuk menentukan prioritas masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat 4. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan terjadinya masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat 5. Menggunakan data klinik dan pemeriksaan penunjang yang rasional untuk menegakkan diagnosis 6. Menggunakan alasan ilmiah dalam menentukan penatalaksanaan masalah kesehatan berdasarkan etiologi, patogenesis, dan patofisiologi 7. Menentukan prognosis penyakit melalui pemahaman prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas 8. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan rehabilitasi medik dan sosial pada individu, keluarga dan masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Menerapkan prinsip-prinsip ilmu Biomedik, ilmu Humaniora, ilmu Kedokteran Klinik, dan ilmu Kesehatan Masyarakat/Kedokteran Pencegahan/Kedokteran Komunitas yang berhubungan dengan kepentingan hukum dan peradilan 10. Mempertimbangkan kemampuan dan kemauan pasien, bukti ilmiah kedokteran, dan keterbatasan sumber daya dalam pelayanan kesehatan untuk mengambil keputusan 11. Mengidentifikasi kebutuhan perubahan pola pikir, sikap dan perilaku, serta modifikasi gaya hidup untuk promosi kesehatan pada berbagai kelompok umur, agama, masyarakat, jenis kelamin, etnis, dan budaya 12. Merencanakan dan melaksanakan pendidikan kesehatan dalam rangka promosi kesehatan di tingkat individu, keluarga, dan masyarakat 13. Menginterpretasi data klinis dan merumuskannya menjadi diagnosis 14. Menginterpretasi data kesehatan keluarga dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga 15. Menginterpretasi data kesehatan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi dan merumuskan diagnosis komunitas 16. Memilih dan menerapkan strategi penatalaksanaan yang paling tepat berdasarkan prinsip kendali mutu, biaya, dan berbasis bukti 17. Mengelola masalah kesehatan secara mandiri dan bertanggung jawab dengan memperhatikan prinsip keselamatan pasien 18. Mengidentifikasi berbagai indikator keberhasilan pengobatan, memonitor perkembangan penatalaksanaan, memperbaiki, dan mengubah terapi dengan tepat 19. Mengidentifikasi prognosis masalah kesehatan pada individu, keluarga, dan masyarakat 20. Mengidentifikasi rehabilitasi medik dasar dan rehabilitasi sosial pada individu, keluarga, dan masyarakat 21. Menerapkan prinsip epidemiologi dan pelayanan kedokteran secara komprehensif, holistik, dan |
|--|--|--|

| | | |
|----|---------------------|---|
| | | <p>berkesinambungan dalam mengelola masalah kesehatan</p> <p>22. Melakukan tatalaksana pada keadaan wabah dan bencana mulai dari identifikasi masalah hingga rehabilitasi komunitas</p> <p>23. Mengelola sumber daya manusia, keuangan, sarana, dan prasarana secara efektif dan efisien</p> |
| 3. | Keterampilan Umum | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya 2. Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu, dan terukur 3. Mampu mengkaji implikasi pengembangan atau implementasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan keahliannya berdasarkan kaidah, tata cara dan etika ilmiah dalam rangka menghasilkan solusi, gagasan, desain atau kritik seni 4. Mampu menyusun deskripsi saintifik hasil kajian tersebut di atas dalam bentuk skripsi atau laporan tugas akhir, dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi 5. Mampu mengambil keputusan secara tepat dalam konteks penyelesaian masalah di bidang keahliannya, berdasarkan hasil analisis informasi dan data 6. Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja dengan pembimbing, kolega, sejawat baik di dalam maupun di luar lembaganya. 7. Mampu bertanggung jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi serta evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggung jawabnya 8. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri 9. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi. |
| 4. | Keterampilan Khusus | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya dalam situasi simulasi 2. Mampu berkomunikasi dengan mitra kerja (sejawat dan profesi lain) dalam situasi simulasi |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 3. Mampu berkomunikasi dengan masyarakat dalam situasi simulasi 4. Mampu mengakses dan menilai informasi dan pengetahuan 5. Mampu melakukan prosedur diagnosis 6. Mampu melakukan prosedur penatalaksanaan masalah kesehatan secara holistik dan komprehensif. 7. Melakukan pencegahan timbulnya masalah kesehatan dalam situasi simulasi 8. Melakukan kegiatan penapisan faktor risiko penyakit laten untuk mencegah dan memperlambat timbulnya penyakit dalam situasi simulasi 9. Melakukan pencegahan untuk memperlambat progresi dan timbulnya komplikasi penyakit dan atau kecacatan dalam situasi simulasi 10. Mengkonsultasikan dan/atau merujuk sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku dalam situasi simulasi 11. Membuat instruksi medis tertulis secara jelas, lengkap, tepat, dan dapat dibaca 12. Membuat surat keterangan medis seperti surat keterangan sakit, sehat, kematian, laporan kejadian luar biasa, laporan medikolegal serta keterangan medis lain sesuai kewenangannya termasuk <i>visum et repertum</i> dan identifikasi jenazah 13. Menulis resep obat secara bijak dan rasional (tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat frekwensi dan cara pemberian, serta sesuai kondisi pasien), jelas, lengkap, dan dapat dibaca. |
|--|--|---|

3. Materi Pembelajaran

| No | CPB | Sub-CPB |
|----|-------------------------------|---|
| 1. | Menunjukkan sikap profesional | <p>Diharapkan mahasiswa mampu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Aspek agama dalam praktik kedokteran 1.2. Pluralisme keberagaman sebagai nilai sosial di masyarakat dan toleransi 1.3. Aspek-aspek sosial dan budaya masyarakat terkait dengan pelayanan kedokteran (logiko sosio budaya) 1.4. Hak, kewajiban, dan tanggung jawab manusia terkait bidang kesehatan 1.5. Pengertian bioetika dan etika kedokteran (misalnya pengenalan teori-teori bioetika, filsafat kedokteran, prinsip-prinsip etika terapan, etika klinik) 1.6. Kaidah Dasar Moral dalam praktik kedokteran 1.7. Pemahaman terhadap KODEKI, KODERSI, dan sistem nilai lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan 1.8. Teori-teori pemecahan kasus-kasus etika dalam pelayanan kedokteran 1.9. Penjelasan mengenai hubungan antara hukum dan etika (persamaan dan perbedaan) 1.10. Prinsip-prinsip dan logika hukum dalam pelayanan kesehatan 1.11. Peraturan perundang-undangan dan peraturan-peraturan lain di bawahnya yang terkait dengan praktik kedokteran 1.12. Alternatif penyelesaian masalah sengketa hukum dalam pelayanan kesehatan 1.13. Permasalahan etikomedikolegal dalam pelayanan kesehatan dan cara pemecahannya 1.14. Hak dan kewajiban dokter 1.15. Profesionalisme dokter (sebagai bentuk kontrak sosial, pengenalan terhadap karakter profesional, kerja sama tim, hubungan interprofesional dokter dengan tenaga kesehatan yang lain) |

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| | | <p>1.16. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia (termasuk aspek kedisiplinan profesi)</p> <p>1.17. Dokter sebagai bagian dari masyarakat umum dan masyarakat profesi (IDI dan organisasi profesi lain yang berkaitan dengan profesi kedokteran)</p> <p>1.18. Dokter sebagai bagian Sistem Kesehatan Nasional</p> <p>1.19. Pancasila dan kewarganegaraan dalam konteks sistem pelayanan kesehatan</p> |
| 2. | Mawas Diri dan Pengembangan Diri | <p>Metodologi penelitian dan statistika</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Konsep dasar penulisan proposal dan hasil penelitian b. Konsep dasar pengukuran c. Konsep dasar desain penelitian d. Konsep dasar uji hipotesis dan statistik inferensial e. Telaah kritis f. Prinsip-prinsip presentasi ilmiah |
| 3. | Komunikasi Efektif | <p>3.1. Penggunaan bahasa yang baik, benar, dan mudah dimengerti</p> <p>3.2. Prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Metode komunikasi oral dan tertulis yang efektif b. Metode untuk memberikan situasi yang nyaman dan kondusif dalam berkomunikasi efektif c. Metode untuk mendorong pasien agar memberikan informasi dengan d. sukarela e. Metode melakukan anamnesis secara sistematis f. Metode untuk mengidentifikasi tujuan pasien berkonsultasi g. Melingkupi biopsikososiokultural spiritual |

| | | |
|----|---------------------------------|--|
| | | <p>3.3. Komunikasi lintasbudaya dan keberagaman</p> <p>a. Perilaku yang tidak merendahkan atau menyalahkan pasien, bersikap sabar, dan sensitif terhadap budaya</p> |
| 4. | Pengelolaan Informasi | <p>4.1. Metode riset dan aplikasi statistik untuk menilai kesahihan informasi ilmiah</p> <p>4.2. Teknik pengisian rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan</p> <p>4.3. Teknik diseminasi informasi dalam bidang kesehatan baik lisan maupun tulisandengan menggunakan media yang sesuai</p> |
| 5. | Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran | <p>5.1. Etika kedokteran</p> <p>5.2. Prinsip hukum kedokteran</p> <p>5.3. Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan (primer, sekunder, dan tersier)</p> |
| 6. | Pengelolaan Masalah Kesehatan | <p>6.1. Prinsip dasar praktik kedokteran dan penatalaksanaan masalah kesehatan akut, kronik, emergensi, dan gangguan perilaku pada berbagai tingkatan usia dan jenis kelamin (Basic Medical Practice)</p> <p>a. Prinsip keselamatan pasien</p> <p>6.2. Kebijakan dan manajemen kesehatan</p> |

4. Metode Pembelajaran

Metode yang digunakan dalam pembelajaran blok keterampilan belajar dan teknologi informatika, yaitu :

1. Kuliah interaktif:

Kuliah interaktif dilakukan di kelas besar

2. Diskusi Tutorial

Diskusi tutorial yaitu diskusi kelompok dengan pembelajaran berbasis masalah yang difasilitasi seorang tutor dengan menggunakan 7 langkah penyelesaian masalah di bawah ini:

- a. Klarifikasi istilah yang tidak jelas dalam skenario (bila ada)
- b. Identifikasi masalah dengan menentukan kata/ kalimat kunci pada skenario.
- c. Analisa masalah-masalah tersebut dengan membuat hipotesa/ pertanyaan.
- d. Klasifikasikan permasalahan secara sistematis dengan membuat *mind map*
- e. Tentukan tujuan pembelajaran yang ingin di capai oleh mahasiswa pada skenario.
- f. Mengumpulkanin formasi baru dengan belajar mandiri.
- g. Laporkan semua informasi yang didapat, klasifikasikan, diskusikan dan analisa informasi-informasi yang baru ditemukan.

Diskusi tutorial dilakukan sebanyak 3 kali dengan membahas skenario. Pertemuan pertama melakukan langkah 1-5 selama 2x50 menit. Kemudian mahasiswa belajar mandiri untuk melakukan langkah 6. Pertemuan kedua melakukan langkah ke-7 selama 3 x 50 menit.

Terdapat tiga modul pada diskusi tutorial, yaitu :

- Modul Bioetik
- Modul Medikolegal
- Modul HAM

3. Pleno

Pleno dilakukan 1 kali untuk membahas dan memberikan umpan balik terhadap proses dan pencapaian diskusi tutorial. Pleno dilakukan selama 3 jam

5. Evaluasi

1. Evaluasi Hasil Pembelajaran

- Evaluasi Formatif
 - o Membuat catatan kuliah (membaca dan menulis)
 - o Refleksi diri
- Evaluasi Sumatif
 - o MCQ
 - o Penilaian Diskusi Tutorial

Pembobotan

| Bentuk | Instrumen | Frekuensi | Bobot (%) |
|----------------------------|------------------|-----------|-----------|
| Nilai Akademik | | | |
| Ujian CBT | MCQ | 1 | 50 |
| Penilaian Diskusi tutorial | Lembar penilaian | 3 | 50 |
| Total Nilai Akademik | | | 100 |

Kriteria kelulusan dalam modul ini adalah :

- Komponen penilaian lengkap.
- Nilai akhir modul minimal 56.
 - Grade A : 80 - 100
 - Grade B : 68-79,99
 - Grade C : 56- 67,99
 - Grade D : 45-55,99
 - Grade E : < 45

2. Evaluasi Proses Pendidikan

Evaluasi Program Pendidikan dilakukan dengan mengisi kuesioner

setelah mengikuti ujian CBT. Berikut adalah parameter evaluasi yang digunakan :

- a. Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap kegiatan kuliah : minimal 80%
- b. Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap kegiatan tutorial : minimal 80%
- c. Mahasiswa mendapatkan nilai $B \geq 80\%$

6. Peraturan

Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (PSKD FKK UMJ) yang mengikuti Blok Bioetik Medikolegal dan HAM harus mematuhi tata tertib seperti di bawah ini:

- a. Berpakaian, berpenampilan dan bertingkah laku yang baik dan sopan layaknya seorang dokter. Tidak diperkenankan memakai pakaian ketat, berbahan *jeans*, baju kaos (dengan/tanpa kerah), dan sandal.
- b. Mahasiswa laki-lakiberambut pendek dan rapih.
- c. Mahasiswi diwajibkan memakai jilbab dan busana muslimah di setiap kegiatan berlangsung.
- d. Tidak diperkenankan merokok di lingkungan PSKD FKK UMJ.
- e. Menjaga ketertiban dan kebersihan di lingkungan PSKD FKK UMJ.
- f. Memakai papan nama resmi yang dikeluarkan dari PSKD FKK UMJ di setiap kegiatan akademik kecuali perkuliahan. Jika papan nama rusak atau dalam proses pembuatan, maka mahasiswa wajib membawa surat keterangan dari bagian pendidikan.
- g. Mahasiswa yang tidak hadir karena sakit wajib memberitahu bagian akademik dan selanjutnya membawa lampiran bukti keterangan sakit dari dokter (diterima paling lambat 3 hari sejak dinyatakan sakit).
 - Kehadiran minimal 80% dari jumlah pertemuan ideal.
 - Mahasiswa yang hadir terlambat 15 menit setelah kegiatan pembelajaran berlangsung boleh mengikuti kegiatan, namun dinyatakan tidak hadir.
 - Tidak diperbolehkan melakukan plagiarisme

7. Rincian Rencana Kegiatan

| No | Sub Capaian Pembelajaran Blok | Materi Pembelajaran | Metode Pembelajaran | Staf Pengajar | Evaluasi |
|----|-------------------------------|---|--------------------------------|--|----------|
| 1. | Menunjukkan sikap profesional | <p>Diharapkan mahasiswa mampu”</p> <p>1.1. Aspek agama dalam praktik kedokteran</p> <p>1.2. Pluralisme keberagaman sebagai nilai sosial di masyarakat dan toleransi</p> <p>1.3. Aspek-aspek sosial dan budaya masyarakat terkait dengan pelayanan kedokteran (logiko sosio budaya)</p> <p>1.4. Hak, kewajiban, dan tanggung jawab manusia terkait bidang kesehatan</p> <p>1.5. Pengertian bioetika dan etika kedokteran (misalnya pengenalan teori-teori bioetika, filsafat kedokteran, prinsip-prinsip etika terapan, etika klinik)</p> <p>1.6. Kaidah Dasar Moral dalam praktik kedokteran</p> <p>1.7. Pemahaman terhadap</p> | Kuliah Interaktif dan tutorial | <p>dr. H. Ahmad Muchlis MS, M.H. (1.12, 4.2}</p> <p>Dr. dr. Anwar Wardi, Sp.S., D.F.M. (1.5, 1.6, 1.7)</p> <p>dr. Syafri Guricci, M.Sc.,DAN (1.5)</p> <p>dr. Nasser, Sp.K.K., D.Law. (1.8, 1.9, 1.10, 1.11, 1.13)</p> <p>dr. Amir Syafrudin, M.Med.Ed. (1.14, 1.15)</p> <p>dr. H. Bachtiar Husain, Sp.P., M.H.Kes. (1.1, 1.2, 1.3)</p> | MCQ |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| | | <p>KODEKI, KODERSI, dan sistem nilai lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan</p> <p>1.8. Teori-teori pemecahan kasus-kasus etika dalam pelayanan kedokteran</p> <p>1.9. Penjelasan mengenai hubungan antara hukum dan etika (persamaan dan perbedaan)</p> <p>1.10. Prinsip-prinsip dan logika hukum dalam pelayanan kesehatan</p> <p>1.11. Peraturan perundang-undangan dan peraturan-peraturan lain di bawahnya yang terkait dengan praktik kedokteran</p> <p>1.12. Alternatif penyelesaian masalah sengketa hukum dalam pelayanan kesehatan</p> <p>1.13. Permasalahan etikomedikolegal dalam pelayanan kesehatan dan</p> | | <p>dr. Zaenal Abidin, S.H., M.H.Kes. (1.16, 1.17, 1.18, 1.19)</p> | |
|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>cara pemecahannya</p> <p>1.14. Hak dan kewajiban dokter</p> <p>1.15. Profesionalisme dokter (sebagai bentuk kontrak sosial, pengenalan terhadap karakter profesional, kerja sama tim, hubungan interprofesional dokter dengan tenaga kesehatan yang lain)</p> <p>1.16. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang baik di Indonesia (termasuk aspek kedisiplinan profesi)</p> <p>1.17. Dokter sebagai bagian dari masyarakat umum dan masyarakat profesi (IDI dan organisasi profesi lain yang berkaitan dengan profesi kedokteran)</p> <p>1.18. Dokter sebagai bagian Sistem Kesehatan Nasional</p> <p>1.19. Pancasila dan</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|----|----------------------------------|--|--------------------------------|--|-----|
| | | kewarganegaraan dalam konteks sistem pelayanan kesehatan | | | |
| 2. | Mawas Diri dan Pengembangan Diri | <p>Metodologi penelitian dan statistika</p> <p>a. Konsep dasar penulisan proposal dan hasil penelitian</p> <p>g. Konsep dasar pengukuran</p> <p>h. Konsep dasar disain penelitian</p> <p>i. Konsep dasar uji hipotesis dan statistik inferensial</p> <p>j. Telaah kritis</p> <p>k. Prinsip-prinsip presentasi ilmiah</p> | Kuliah Interaktif dan tutorial | Dr. dr. Fanny Septiani, M.Bio.Med. | MCQ |
| 3. | Komunikasi Efektif | <p>3.1. Penggunaan bahasa yang baik, benar, dan mudah dimengerti</p> <p>3.2. Prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan</p> | Kuliah Interaktif dan tutorial | <p>dr. H. Ahmad Muchlis MS, M.H. (3.1, 3.2)</p> <p>dr. H. Bachtiar Husain, Sp.P., M.H.Kes. (3.3)</p> | MCQ |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> b. Metode komunikasi oral dan tertulis yang efektif h. Metode untuk memberikan situasi yang nyaman dan kondusif dalam berkomunikasi efektif i. Metode untuk mendorong pasien agar memberikan informasi dengan sukarela j. Metode melakukan anamnesis secara sistematis l. Metode untuk mengidentifikasi tujuan pasien berkonsultasi m. Melingkupi biopsikososiokultural spiritual <p>3.3. Komunikasi lintasbudaya dan keberagaman</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku yang tidak | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|----|---------------------------------|---|--------------------------------|---|-----|
| | | merendahkan atau menyalahkan pasien, bersikap sabar, dan sensitif terhadap budaya | | | |
| 4. | Pengelolaan Informasi | <p>4.1. Metode riset dan aplikasi statistik untuk menilai kesahihan informasi ilmiah</p> <p>4.2. Teknik pengisian rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan</p> <p>4.3. Teknik diseminasi informasi dalam bidang kesehatan baik lisan maupun tulisan dengan menggunakan media yang sesuai</p> | Kuliah Interaktif dan tutorial | <p>dr. H. Ahmad Muchlis MS, M.H. (4.2, 4.3)</p> <p>Dr. dr. Fanny Septiani, M.Bio.Med. (4.1)</p> | MCQ |
| 5 | Landasan Ilmiah Ilmu Kedokteran | <p>5.1. Etika kedokteran</p> <p>5.2. Prinsip hukum kedokteran</p> <p>5.3. Prinsip-prinsip pelayanan kesehatan (primer, sekunder, dan tersier)</p> | Kuliah Interaktif dan tutorial | <p>dr. Nasser, Sp.K.K., D.Law. (5.2)</p> <p>dr. H. Bachtiar Husain, Sp.P., M.H.Kes. (5.1)</p> <p>dr. Zaenal Abidin, S.H., M.H.Kes. (5.3)</p> | MCQ |

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--|--------------------------------|--|-----|
| 6 | Pengelolaan Masalah Kesehatan | <p>6.1. Prinsip dasar praktik kedokteran dan penatalaksanaan masalah kesehatan akut, kronik, emergensi, dan gangguan perilaku pada berbagai tingkatan usia dan jenis kelamin (Basic Medical Practice)</p> <p>a. Prinsip keselamatan pasien</p> <p>6.2. Kebijakan dan manajemen kesehatan</p> | Kuliah Interaktif dan tutorial | <p>Dr. dr. Anwar Wardi, Sp.S., D.F.M. (6.1)</p> <p>dr. Zaenal Abidin, S.H., M.H.Kes. (6.2)</p> | MCQ |
|---|-------------------------------|--|--------------------------------|--|-----|

KASUS

Kasus 1: Bioetika

Mohon bantuan Mahasiswa--> untuk menganalisa kasus di bawah ini serta menunjukkan dalam kalimat-kalimat manakah dalam kasus di bawah ini yang mencerminkan masing-masing Kaidah Dasar Moral dan serta mohon diberikan alasannya. Untuk tiap Kaidah Dasar Moral setidaknya-tidaknya dua kalimat/situasi.

DOKTER URAP

Ketika sudah sampai gilirannya Pak Becak pun memasuki ruang praktek Dokter Urap. “Selamat sore dok “ spanya. “Sore juga Pak Becak, silahkan duduk(B)” Dokter Urap mempersilahkan sambil membaca dengan seksama kartu berobat Pak Becak. “Apa sudah ada hasil rontgen dan laboratoriumnya Pak” tanya Dokter Urap setelah membaca catatan dalam kartu berobat bahwa dua hari yang lalu ia meminta Pak Becak untuk dua pemeriksaan tersebut.

“Sudah dok” jawab Pak Becak sambil menyerahkan hasil rontgen dan laboratoriumnya. Dokter urap memperhatikan dan membaca dengan seksama kedua hasil pemeriksaan tersebut, kemudian “Dari hasil pemeriksaan saya dan gejala klinis yang saya temukan, ditambah lagi hasil rontgen dan laboratorium Bapak, saya bisa menyimpulkan bahwa Bapak menderita TBC paru aktif” simpul Dokter Urap.

“Untuk itu Bapak harus menjalani terapi selama minimal 6 bulan dan obatnya tidak boleh terputus” Lanjut Dokter Urap. “Saya akan memberikan obat untuk satu bulan, dan Bapak harus rajin kontrol”. Pak Becak terdiam, “Bagaimana pak ?” tanya Dokter Urap. “Tapi dok saya tidak punya uang untuk mematuhi anjuran dokter” jawab Pak Becak. “Untuk makan sehari-hari saja susah dok” lanjutnya. “Ooo begitu...baiklah saya akan rujuk ke Puskesmas dekat tempat tinggal Bapak, karena obat untuk penyakit Bapak dapat diperoleh dengan gratis di sana”

“Untuk sementara saya kasih obat untuk satu minggu ya Pak, obatnya saya kasih obat generik biar Bapak bisa menebusnya, tapi ingat sesegera mungkin Bapak harus melapor ke Puskesmas sambil membawa surat rujukan saya” jelas Dokter Urap sambil mengambil kertas dan pulpen.

“O ya Bapak punya anak kecil di rumah ?” tanya Dokter Urap sambil terus menulis. “Ada dok, satu orang, usianya 2 tahun, kenapa dok ?” Pak Becak menanggapi. “Penyakit Bapak dalam fase penularan, oleh karena itu saya anjurkan kalau Bapak ke Puskesmas nanti, jangan lupa anaknya juga dibawa serta untuk diperiksa” jelas Dokter Urap. “Baiklah dok” Pak Becak menyanggupi. “Ini pak surat rujukannya dan jangan lupa anaknya diperiksa juga,” Dokter Urap

mengingatkan sambil menyerahkan surat rujukan dalam amplop yang telah tertutup rapat. “Terima kasih dok” jawab Pak Becak seraya menerima amplop rujukan dan kertas resep. “Sudah Pak simpan aja duitnya untuk menebus (J)obat” kata Dokter Urap ketika melihat Pak Becak sibuk menghitung recehan dari kantongnya.

Saat pasien berikutnya sedang diperiksa Dokter Urap, tiba-tiba suster masuk ke ruang praktek sambil berkata “Dok...Pak Becak pingsan di depan klinik setelah beliau batuk darah hebat beberapa kali”. “Maaf ya Bu saya tinggal sebentar” (J) kata Dokter Urap pada Ibu yang sedang diperiksanya sambil bergegas keluar dengan membawa peralatan emergensi.

Setelah memeriksa Pak Becak yang telah diangkat ke dalam ruang tunggu, Dokter Urap segera meminta satpam memanggil taxi (NM) untuk membawa Pak Becak ke rumah sakit.

| No. | KDB | Paragraf | Konteks | Prima Facie |
|-----|-----|----------|---------|-------------|
| 1. | -J | | | |

Kasus 2 : HAM

Suatu ketika di Indonesia, terjadi endemi infeksi HIV di kota Asal Muasal. Melihat hal tersebut, bupati dan para pejabat terkait bingung harus berbuat apa. Mereka lalu mengeluarkan peraturan bahwa semua masyarakat di daerah tersebut harus melakukan pemeriksaan *screening* HIV. Daerah tersebut membuat kartu dengan dua warna, yaitu warna merah untuk mereka yang hasil *screening* HIV-nya positif dan hijau bagi mereka dengan hasil *screening* negatif. Bupati daerah tersebut juga lalu mengeluarkan peraturan bahwa semua orang yang akan keluar maupun masuk wilayah tersebut harus menunjukkan kartu hijau untuk dapat keluar dari wilayah tersebut. Selain itu, tidak ada satu orang pun yang boleh masuk ke daerah tersebut, sedangkan yang sudah masuk minimal harus tinggal selama 3 hari.

Tersebutlah nyonya Tuna yang sedang mengalami peritonitis akut ec perforasi gaster. Rumah sakit di kota Asal Muasal tidak dapat melakukan operasi laparotomi untuk mengatasi penyakit yang diderita nyonya Tuna sehingga ia harus dirujuk ke kota Sumber Sehat. Sayangnya dengan diberlakukannya peraturan di kota Asal Muasal, nyonya Tuna harus menunggu hasil dari *screening* HIV padahal penyakit yang diderita adalah penyakit yang memerlukan tindakan operasi yang cepat. Saat menunggu hasil pemeriksaan itu, nyonya tuna meninggal dunia sebelum sempat dilakukan kegiatan apa-apa.

Pada saat yang sama, kebetulan di kota Asal Muasal akan diselenggarakan pertemuan ilmiah dokter-dokter bedah. Tuan Salmon yang telah lama didiagnosis menderita gagal ginjal sedang bergembira karena mendapat kesempatan menjalani transplantasi ginjal secara gratis saat pertemuan ilmiah tersebut. Saat itu ginjal donor untuknya telah tiba di rumah sakit di kota Asal Muasal, peralatan medis pinjaman dari kota Sumber sehat sudah tiba di rumah sakit kota Asal Muasal dan siap digunakan namun terjadi masalah pada saat akan dilakukan transplantasi ginjal tersebut. Dengan peraturan yang baru ini, dokter Patin yang akan mengoperasi tuan Salmon tidak dapat masuk ke kota Asal Muasal, tuan Salmon juga tidak dapat keluar ke kota Sumber Sehat sedangkan ginjal donor yang telah tiba di rumah sakit hanya dapat bertahan selama 1 hari mengingat keterbatasan peralatan di kota Sumber Sehat. Alhasil ginjal donor tersebut rusak dan tidak dapat digunakan, tuan Salmon pun batal dioperasi.

KAIDAH DASAR BIOETIKA 1 (ALTRUISME DALAM BERPRAKTEK)

BENEFICENCE

| Kriteria | Ada | Tidak Ada |
|--|-----|-----------|
| 1. Mengutamakan altruisme (menolong tanpa pamrih, rela berkorban untuk kepentingan orang lain) | | |
| 2. Menjamin nilai pokok harkat dan martabat manusia | | |
| 3. Memandang pasien/keluarga/sesuatu tak hanya sejauh menguntungkan dokter | | |
| 4. Mngusahakan agar kebaikan/manfaatnya lebih banyak dibandingkan dengan keburukannya. | | |
| 5. Paternalisme bertanggung jawab/berkasih sayang | | |
| 6. Menjamin kehidupan baik minimal manusia | | |
| 7. Pembatasan goalbase | | |
| 8. Maksimalisasi pemuasan kebahagiaan/preferensi pasien | | |
| 9. Minimalisasi akibat buruk | | |
| 10. Kewajiban menolong pasien gawat darurat | | |
| 11. Menghargai hak-hak pasien secara keseluruhan | | |
| 12. Tidak menarik honorarium diluar kepantasan | | |
| 13. Maksimalisasi kepuasan tertinggi secara keseluruhan | | |
| 14. Mengembangkan profesi secara terus menerus | | |
| 15. memberikan obat berkhasiat namun murah | | |
| 16. menerapkan <i>Golden Rule Principle</i> | | |

Bahan Bacaan : Basic of Bioethics (Robert Mc Veath)

KAIDAH DASAR BIOETIKA 2 (DO NO HARM DALAM SITUASI EMERGENSI DAN PRAKTEK KLINIS)

NONMALEFICENCE

| Kriteria | Ada | Tidak Ada |
|---|-----|-----------|
| 1. Menolong pasien emergensi | | |
| 2. Kondisi untuk menggambarkan criteria ini adalah : - pasien dalam keadaan amat berbahaya (darurat)/beresiko hilangnyaesuatu yang penting (gawat) - dokter sanggup mencegah bahaya atau kehilangan tersebut - tindakan kedokteran terbukti efektif - manfaat bagi pasien lebih banyak dari kerugian dokter (hanya mengalami tresiko minimal) | | |
| 3. Mengobati pasien yang luka | | |
| 4. Tidak membunuh pasien (tidak melakukan euthanasia) | | |

| | | |
|---|--|--|
| 5. Tidak menghina/mencaci maki/memenfaatkan pasien | | |
| 6. Tidak memandang pasien sebagai obyek | | |
| 7. mengobati tidak secara proporsional | | |
| 8. Tidak mencegah pasien dari bahaya | | |
| 9. Menghindari misrepresentasi dari pasien | | |
| 10. Tidak membahayakan kehidupan pasien karena kelalayan | | |
| 11. Tidak memberikan semangat hidup | | |
| 12. Tidak melindungi pasien dari serangan | | |
| 13. Tidak melakukan white collar crime dalam bidang kesehatan/kerumahsakitannya yang merugikan pihak pasien/keluarganya | | |

Bahan Bacaan : Basic of Bioethics (Robert Mc Veath)

KAIDAH DASAR BIOETIKA 3 (OTONOMI PASIEN DALAM BERBAGAI SITUASI)

AUTONOMI

| Kriteria | Ada | Tidak Ada |
|---|------------|------------------|
| 1. Menghargai hak menentukan nasib sendiri, menghargai martabat pasien | | |
| 2. Tidak mengintervensi pasien dalam membuat keputusan (pada kondisi elektif) | | |
| 3. Berterus terang | | |
| 4. Menghargai privacy | | |
| 5. Menjaga rahasia pasien | | |
| 6. Menghargai rasionalitas pasien | | |
| 7. Melakukan informed consent | | |
| 8. Membiarkan pasien dewasa dan kompeten mengambil keputusan sendiri | | |
| 9. Tidak mengintervensi atau menghalangi autonomi pasien | | |
| 10. Mencegah pihak lain mengintervensi pasien dalam membuat keputusan, termasuk keluarga pasien sendiri | | |
| 11. Sabar menunggu keputusan yang akan diambil pasien pada kasus emergensi | | |
| 12. Tidak berbohong ke pasien meskipun demi kebaikan pasien | | |
| 13. Menjaga hubungan (kontrak) | | |
| | | |

Bahan Bacaan : Basic of Bioethics (Robert Mc Veath)

KAIDAH DASAR BIOETIKA 4 (PRINSIP KEADILAN DALAM KONTEKS HUBUNGAN DOKTER PASIEN)

JUSTICE

| Kriteria | Ada | Tidak Ada |
|--|------------|------------------|
| 1. Memberlakukan segala sesuatu secara universal | | |
| 2. Mengambil porsi terakhir dari proses membagi yang telah ia lakukan | | |
| 3. Memberi kesempatan yang sama terhadap pribadi dalam posisi yang sama | | |
| 4. Menghargai hak sehat pasien (affordability, equality, accessibility, availability, quality) | | |
| 5. Menghargai hak hukum pasien | | |
| 6. Menghargai hak orang lain | | |
| 7. Menjaga kelompok yang rentan (yang paling dirugikan) | | |
| 8. Tidak melakukan penyalahgunaan | | |
| 9. Bijak dalam makroalokasi | | |
| 10. Memberikan kontribusi yang relatif sama dengan kebutuhan pasien | | |
| 11. Meminta partisipasi pasien sesuai dengan kemampuannya | | |
| 12. Kewajiban mendistribusi keuntungan dan kerugian (biaya, beban, sangsi) secara adil | | |
| 13. Mengembalikan hak kepada pemiliknya pada saat yang tepat dan kompeten | | |
| 14. Tidak memberi beban berat secara merata tanpa alasan sah / tepat | | |
| 15. Menghormati hak populasi yang sama-sama rentan penyakit/ gangguan kesehatan | | |
| 16. Tidak membedakan pelayanan pasien atas dasar SARA, status social dll | | |
| | | |

DAFTAR TILIK ETIKA KLINIK (Jonsen Siegler and Winslade)

MEDICAL INDICATION

| No | PERTANYAAN ETIK | ANALISA |
|----|---|---------|
| 1 | Apakah masalah medis pasien? Riwayat? Diagnosis? dan Prognosis? | |
| 2 | Apakah masalah tersebut akut? Kronik? Kritis? Gawat Darurat? Dan masih dapat disembuhkan? | |
| 3 | Apakah tujuan akhir pengobatan? | |
| 4 | Berapa besar kemungkinan berhasil? | |
| 5 | Adakah rencana lain bila tidak berhasil?/gagal? | |
| 6 | Sebagai tambahan, bagaimana pasien ini diuntungkan dengan perawatan medis, dan bagaimana kerugian dari pengobatan yang dapat dihindari? | |

QUALITY OF LIFE

| No | PERTANYAAN ETIK | ANALISA |
|----|---|---------|
| 1 | Bagaimana prospek, dengan atau tanpa pengobatan untuk kembali ke kehidupan normal? | |
| 2 | Apakah gangguan fisik, mental dan social yang pasien alami bila pengobatannya berhasil? | |
| 3 | Apakah ada prasangka yang mungkin menimbulkan kecurigaan terhadap evaluasi pemberi pelayanan terhadap kualitas hidup pasien? | |
| 4 | Bagaimana kondisi pasien sekarang atau masa depan, apakah kehidupan pasien selanjutnya dapat dinilai seperti yang diharapkan? | |
| 5 | Apakah ada rencana alasan rasional untuk pengobatan selanjutnya. | |
| 6 | Apakah ada rencana untuk kenyamanan dan perawatan paliatif? | |

PATIENT PREFERENCES

| No | PERTANYAAN ETIK | ANALISA |
|----|---|---------|
| 1 | Apakah secara mental pasien mampu dan kompeten secara legal? Apakah ada keadaan yang menimbulkan ketidakmampuan? | |
| 2 | Bila berkompeten apa yang pasien katakan mengenai pilihan pengobatannya?? | |
| 3 | Apakah pasien telah diinformasikan mengenai keuntungan dan risikonya, mengerti atau tidak terhadap informasi yang diberikan dan memberikan persetujuan? | |

| | | |
|---|--|--|
| 4 | Apakah pasien tersebut telah menunjukkan sesuatu yang lebih disukainya? | |
| 5 | Bila tidak kompeten siapa yang pantas menggantikannya? apakah yang gantikan gunakan standart yang sesuai dalam penagmbilan keputusannya? | |
| 6 | Apakah pasien tidak berkeinginan/tidak mampu untuk bekerja sama dengan pengobatan yang diberikan? Kalau ya, kenapa? | |
| 7 | Sebagai tambahan, apakah hak pasien untuk memilih untuk dihormati tanpa memandang etnis dan agama? | |

CONTEXTUAL FEATURES

| No | PERTANYAAN ETIK | ANALISA |
|----|--|---------|
| 1 | Apakah ada masalah keluarga yang mungkin mempengaruhi pengambilan keputusan pengobatan? | |
| 2 | Apakah ada masalah sumber data (klinisi dan perawat) yang mungkin mempengaruhi pengambilan keputusan pengobatan? | |
| 3 | Apakah ada masalah factor keuangan? | |
| 4 | Apakah ada factor religius dan budaya? | |
| 5 | Apakah ada masalah factor alokasi dana? | |
| 6 | Apakah ada masalah factor keuangan dan ekonomi? | |
| 7 | Bagaimana hukum mempengaruhi pengambilan keputusan pengobatan? | |
| 8 | Apakah penelitian klinik atau pembelajaran terlibat? | |
| 9 | Apakah ada konflik kepentingan didalam bagian pengambilan keputusan dalam satu institusi? | |

DAFTAR TILIK ETIKA ISLAM

| No | PRINSIP ETIKA | ANALISA |
|----|---|---------|
| 1 | Prinsip Niat /Intention (qa, idat al qasd) | |
| 2 | Prinsip kepastian /Certainty (qa, idat al yaqeen) | |
| 3 | Prinsip kerugian / do Harm (qa, idat al dharat) | |
| 4 | Prinsip kesukaran / do difficulty (qa, idat al mashaqqat) | |
| 5 | Prinsip kebiasaan / Custom (qa, idat al aadat) | |

DAFTAR TILIK ELEMEN INFORMED` CONSENT

| No | ELEMEN INFORMED CONSENT | ANALISA |
|----|---|---------|
| 1 | Threshold elements/ Yang me2mberi persetujuan | |
| 2 | Information elements: a. Disclosure(pengungkapan penjelasan) b. Understanding (pemahaman) | |
| 3 | Consents elements: | |

| | | |
|--|---|--|
| | a. Volunterness(kesukarelaan, kebebasan) b. Autorization (persetujuan) | |
|--|---|--|

DAFTAR TILIK MALPRAKTEK / LALAI MEDIK

| No | KRITERIA | ANALISA |
|----|---|---------|
| 1 | Duty of Care (Kewajiban) = D1 | |
| 2 | Deriliction of Duty (pelanggaran kewajiban)=D2 | |
| 3 | Damage (kompensasi kerugian) yang foreseeable=D3 | |
| 4 | Direct cause (sebab langsung) pelanggaran kewajiban yg akibatkan kerugian(D2-D3)=D4 | |

Lembar Penilaian Diskusi Tutorial Blok Bioetik, Medikolegal & HAM

Modul : Tutorial I
 Kasus 3
 Pertemuan : 2

Hari / Tanggal :
 Kelompok : 12

| No | Nama Mahasiswa | NPM | 1 | 2. Disiplin | | | | | 3. Kesiapan | | | | | Catatan untuk pakaian & penampilan yang tidak sesuai aturan : | |
|--|--------------------------|------------|--------|-------------|-------|---------------|----|-------|-------------|----------|--|-------|----|---|--|
| | | | | A | | | B | | C | | D | | E | | |
| | | | Posisi | Ya | Tidak | Telat (menit) | Ya | Tidak | Ya | Tidak | Ya | Tidak | Ya | Tidak | |
| 1 | Tommy Prayoga Mahadika W | 2012730105 | | | | | | | | | | | | | |
| Akhir proses Tutorial | | | | | | | | | | | Penilaian keseluruhan untuk kerjasama kelompok | | | | |
| Penilaian keseluruhan dari proses tutorial | | | | | | | | | | | Mengganggu : Ya / Tidak | | | | |
| | | | | Pasif | | Reaktif | | Aktif | | Proaktif | | | | Tulis komentar/ Feedback : | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Hamal Hadyan | 2012730048 | | | | | | | | | | | | | |
| Akhir proses Tutorial | | | | | | | | | | | Penilaian keseluruhan untuk kerjasama kelompok | | | | |
| Penilaian keseluruhan dari proses tutorial | | | | | | | | | | | Mengganggu : Ya / Tidak | | | | |
| | | | | Pasif | | Reaktif | | Aktif | | Proaktif | | | | Tulis komentar/ Feedback : | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Daftar Pustaka

- Bertens. K. Etika. Seri filsafat Atma Jaya : 15. Cetakan kesembilan. Gramedia pustaka utama. Jakarta. Desember 2005.
- Guwandi J. Informed Consent. Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2004.
- Hanfiah Y, Amir A, Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan. EGC. Jakarta. 1999.
- Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics : A Practical Approach to ethical decisions in clinical medicine. 5th ed. New York, NY:McGraw-Hill. 2002
- Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) & Ikatan Dokter Indonesia(IDI). Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman pelaksanaan KODEKI. Jakarta. 2002
- Nazif Amru H. Bioetika dan Hak-hak Asasi Manusia menuju standar pengaturan Nasional. Komisi Bioetika Nasional. Jakarta. 2007.
- Peraturan Mahkamah Agung No.1. 2008.
- Robert MC Veatch. Basic of Bioethics. BabIV hal 65-74
- Samil RS. Etika Kedokteran Indonesia, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1994
- Samil RS. Etika Kedokteran Indonesia, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2001
- Sampurna B, Syamsu Z, Siswaja TD. Bioetik dan Hukum Kedokteran ; Pengantar bagi mahasiswa kedokteran dan hukum. Cetakan pertama. Pustaka Dwipar. Jakarta. 2005
- Kode Etik : International code of medical ethics & Kode Etik Kedokteran Indonesia serta Pedoman pelaksanaan KODEKI. 2002
- Diktat Kuliah dan Hand out Para Nara sumber /Dosen Pengampu
- Sumber Lain : VCD, Film, tape, Internet, dan koran