

HUBUNGAN SISTEM PEMBELAJARAN DAN FREKUENSI DOKTER MUDA MENGHADAPI ISU ETIK DENGAN TINGKAT REFLEKSI KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA DI RSUD ARIFIN ACHMAD

Tri Wahyu Yuliana, Dedi Afandi*, Zulharman**

ABSTRACT

The Indonesian Code of Medical Ethics or Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) is a reference of moral to guide the Indonesian physicians applied in their medical practice in the community. This study aims to obtain the reflection levels of the clerkships of KODEKI and to get the correlation between the learning system and clerkships frequency in dealing the ethical issue with reflection levels of KODEKI. This is a cross sectional study among 213 clerkships in RSUD Arifin Achmad. To measure the clerkships reflection levels of KODEKI, we used Clerkships KODEKI Reflection Questionnaire (KRKodDM) and for clerkships frequency in dealing the ethical issue, we used Ethical Issue Frequency Questionnaire (KFIE). Personal data sheet was used to obtain characteristic respondent. The clerkships reflection levels of KODEKI was moderate and good. The Clerkship reflection levels of KODEKI with Problem-based learning system and conventional system were 60 (52.6%) and 40 (40.4%) respondent with moderate level; 54 (47.4%) and 59 (59.6%) respondent with good level. There was no significant correlation between learning system ($p=0.075$) and ethical issue frequency ($p=0.952$) with reflection levels of KODEKI.

Key word : *medical education, frequency, ethical issue, reflection, The Indonesian Code of Medical Ethics*

PENDAHULUAN

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan kumpulan norma untuk menuntun para dokter di Indonesia selaku kelompok profesi berpraktik di masyarakat.¹ Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) memiliki 6 sifat dasar yaitu sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja serta integritas ilmiah dan sosial. Akhir-akhir ini keluhuran profesi dokter mulai dipertanyakan. Kepercayaan yang merupakan dasar hubungan dokter pasien mengalami krisis. Hal ini bisa dilihat dengan meningkatnya pengaduan masyarakat yang masuk ke Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK).²

Wasisto Broto, mengatakan MKEK Wilayah Daerah Khusus Ibu Kota (DKI) Jakarta selama tahun 2004-2006 telah menerima dan menangani 23 kasus aduan sengketa medis.³ Selama periode 1994-2004, kasus sengketa medis yang diadakan ke Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah tercatat 68 kasus.⁴

Mengenai pasal-pasal dalam KODEKI yang dilanggar, Sampurna dalam Rapat Kerja MKEK tahun 2002 melaporkan dari 30,8% kasus yang ditangani MKEK pasal 2 (seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan

* Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Riau

** Bagian Medical Education Fakultas Kedokteran Universitas Riau

profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi) merupakan pasal yang terbanyak dilanggar oleh dokter yaitu 8 kasus.²

Hariharan et al, mengatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku dokter yang bekerja di rumah sakit terhadap dilema etik adalah lamanya menjadi dokter, frekuensi dalam menghadapi isu etik dan pengalaman sehari-hari sebagai sumber pembelajaran utama.⁵ Hariharan et al, mengatakan bahwa setiap bulan 30% mahasiswa kedokteran menghadapi isu etik, dan 23% mahasiswa kedokteran menghadapi isu etik setiap hari.⁶

Pendidikan etik kedokteran yang mengajarkan tentang etik profesi dan prinsip moral kedokteran telah dimulai sejak tahun pertama pendidikan kedokteran.⁷ Pendidikan etika merupakan salah satu masalah utama etika kedokteran. Pendidikan etika di fakultas kedokteran saat ini masuk dalam Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK).⁸

Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Riau (FK UR) dikembangkan dari Standar Kompetensi Dokter Indonesia, yaitu KBK untuk dokter pelayanan primer dengan pendekatan dokter keluarga.⁹ Pada sistem KBK pembelajaran etika kedokteran terdapat di setiap blok. Pembelajaran dilaksanakan melalui kuliah dan diskusi. Perkuliahan dilaksanakan selama 100 menit dan dalam bentuk diskusi, mahasiswa diberikan kasus untuk membahasnya atau pun menanggapi kasus tersebut. Pembahasan kasus ada yang pro dan kontra. Pelaksanaannya dibagi dalam beberapa kelompok (pro dan kontra) yang bertindak sebagai presentan, sedangkan kelompok yang lain bertindak sebagai penyanggah dengan seorang dosen sebagai klarifikasi. Sementara dalam kurikulum konvensional jumlah pertemuan dan lamanya pertemuan tergolong singkat. Model pembelajaran konvensional didalamnya meliputi berbagai metode yang berpusat pada dosen.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat refleksi dokter terhadap KODEKI di wilayah IDI DKI Jakarta menyatakan bahwa sebagian besar tingkat refleksi dokter terhadap KODEKI adalah sedang.¹

Dokter muda merupakan generasi penerus di masa depan. Saat menjalani kepanitraan klinik dokter muda memerlukan waktu untuk memproses dan memahami pengalaman mereka berdasarkan pengetahuan yang telah didapat sebelumnya dengan pengalaman pribadi. Munculnya kasus dilema etik membantu perkembangan refleksi etika diri sendiri dan membantu mempersiapkan mahasiswa kedokteran menjadi lebih baik dalam menyelesaikan berbagai tantangan etis yang akan dihadapi dalam praktek sehari-hari.¹⁰ Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengevaluasi tingkat refleksi dokter muda terhadap nilai-nilai yang terkandung dalam KODEKI. Hal ini sangat berpengaruh pada dokter muda sebagai seorang dokter yang bertanggung jawab pada pasiennya di masa depan. Namun belum pernah ada sebuah penelitian yang menunjukkan hubungan pendidikan dan frekuensi dokter muda dalam menghadapi isu etik dengan tingkat refleksi Kode Etik Kedokteran Indonesia di RSUD Arifin Achmad, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk membuktikan hal tersebut.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat refleksi dokter muda terhadap KODEKI dan mendapatkan hubungan antara sistem pendidikan dan frekuensi dokter muda dalam menghadapi isu etik dengan tingkat refleksi KODEKI.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan desain potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2012 di RSUD Arifin Achmad. Populasi pada penelitian ini adalah dokter muda di RSUD Arifin Achmad. Pemilihan sampel dilakukan secara *total sampling* sebanyak 213 orang dengan jumlah sampel minimal 171 orang.

Ide pembuatan kuesioner ini berasal dari Kuesioner Refleksi KODEKI (KRK) dan mengacu kepada buku KODEKI dan Pedoman KODEKI yang dikeluarkan oleh MKEK pusat.^{11,12} Selain itu, ide juga berasal dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan.⁶ Kuesioner tersebut di uji cobakan terhadap dokter muda yang sedang menjalani Kepaniteraan Klinik Senior Fakultas Kedokteran Universitas Riau (FK UR).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat refleksi dokter muda terhadap KODEKI menggunakan Kuesioner Refleksi KODEKI Dokter Muda (KRKodDM). Kuesioner tersebut terdiri dari 17 *item*/pertanyaan. Bentuk pertanyaan pada kuesioner terdiri atas pertanyaan positif (*favourable*) dan pertanyaan negatif (*unfavourable*). Sistem penilaian instrumen refleksi KODEKI ini, untuk pertanyaan item *favourable* jawaban “sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju” diberi nilai 3,2,1,0. Untuk item *unfavourable* jawaban “sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju” diberi nilai 0,1,2,3. Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kepada 30 responden dokter muda yang sedang menjalani Kepaniteraan Klinik Senior Fakultas Kedokteran Universitas Riau (FK UR). Hasil uji coba menunjukkan nilai *Cronbach coefficient alfa* 0,923 dan nilai *Corrected Item - Total Correlation* berkisar antara 0,364 – 0,886. Sementara instrumen untuk mengukur frekuensi dokter muda menghadapi isu etik dengan menggunakan kuesioner Frekuensi Isu Etik (KFIE) yang terdiri dari 1 pertanyaan.

Peneliti menghubungi bagian kesekretariat kemahasiswaan klinik untuk mendapatkan daftar absensi serta jumlah mahasiswa kepaniteraan klinik senior Fakultas Kedokteran (FK UR), kemudian peneliti mengambil data di setiap bagian. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan serta memberikan *informen consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, peneliti memberikan kuesioner dan meminta responden untuk mengisinya.

Kuesioner yang telah dikumpulkan dilakukan proses editing yaitu peneliti memeriksa kembali apakah lembar kuesioner sudah lengkap dan diisi, editing dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada responden yang bersangkutan. Kemudian jawaban-jawaban yang ada diklasifikasikan menurut kelompoknya (*koding*) dan dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah dalam membaca. Setelah dilakukan *koding* data yang terkumpul dan dimasukkan dalam tabel frekuensi sesuai dengan kategori masing-masing sehingga memudahkan untuk melakukan analisis data menggunakan program statistik komputer.¹³

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan data demografi, nilai refleksi KODEKI. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Untuk skala pengukuran variabel bebas nominal dan terikat ordinal dapat digunakan uji *Chi-square*. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi dapat digunakan uji alternatif lainnya.¹³

Penelitian ini dinyatakan telah lolos kaji etik yang disahkan oleh panitia tetap kaji etik Fakultas Kedokteran Universitas Riau dengan nomor surat: 80/UN19.1.28/UEPKK/2012 pada tanggal 25 April 2012.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian *cross-sectional* telah dilakukan kepada dokter muda yang sedang menjalani kepaniteraan klinik di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang berjumlah 213 orang. Pengambilan data dilakukan dari bulan April sampai dengan Mei 2012. Karakteristik responden (n=213) dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 1. Karakteristik Umum Subjek Penelitian

Variabel	Frekuensi (%)	Mean (SD)	Median
Sistem Pembelajaran			
a. KBK	114 (53.5)		
b. Konvensional	99 (46.5)		
Jenis Kelamin			
a. Laki-laki	65 (30.5)		
b. Perempuan	148 (69.5)		
Tingkat Refleksi KODEKI			
a. Sedang	100 (46.9)	39 (30-51)	
b. Baik	113 (53.1)		
Frekuensi Isu etik		4.729 (2.4)	

Dari hasil penelitian, didapatkan jumlah responden dengan sistem pembelajaran KBK sedikit lebih banyak, yaitu 114 orang (53,5%) dari pada jumlah responden dengan sistem pembelajaran konvensional yaitu 99 orang (46,5%). Hal ini dikarenakan dokter muda dengan sistem pembelajaran konvensional telah banyak menyelesaikan kepaniteraan klinik.

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 148 orang (69,5%) dan laki-laki berjumlah 65 orang (30,5%). Frekuensi dokter muda dalam menghadapi isu etik selama menjalankan kepaniteraan klinik berada pada rerata 4,7. Tingkat refleksi dokter muda terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) memiliki tingkat refleksi sedang 100 (46,9%) dan baik 113 (53,1%).

Hubungan sistem pembelajaran dengan tingkat refleksi KODEKI

Tingkat refleksi dokter muda terhadap KODEKI diukur dengan Kuesioner Refleksi KODEKI Dokter Muda (KRRKodDM) yang terdiri dari 17 pertanyaan/*items*. Setelah melalui tahap uji coba KRRKodDM dengan 17 pertanyaan/*items* memiliki kisaran koefisien korelasi tiap *item* terhadap nilai total antara 0,364 – 0,886 dan nilai *Cronbach coefficient alpha* 0,923. Seluruh responden mengisi dengan lengkap KRRKodDM yang diberikan kepada mereka.

Waktu yang dibutuhkan responden untuk mengisi kuesioner ini berkisar antara 7-10 menit. Kemudian untuk melihat hubungan antara sistem pembelajaran dengan tingkat refleksi KODEKI, maka dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hubungan sistem pembelajaran dengan tingkat refleksi KODEKI

Variabel	Tingkat Refleksi		P
	Sedang n(%)	Baik n(%)	
Sistem pembelajaran			0.075*
KBK	60 (52.6)	54 (47.4)	
Konvensional	40 (40.4)	59 (59.6)	

*** uji chi-square**

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat refleksi dokter muda terhadap KODEKI yang memiliki tingkat refleksi sedang dengan sistem pembelajaran KBK 60 (52,6%) dan sistem pembelajaran konvensional 40 (40,4%), sedangkan tingkat refleksi dokter muda terhadap KODEKI yang memiliki tingkat refleksi yang baik dengan sistem pembelajaran KBK 54 (47,4%) dan sistem pembelajaran konvensional 59 (59,6%). Pada tabel 2 didapatkan nilai $p=0,075$, hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sistem pembelajaran dengan tingkat refleksi KODEKI. Sistem pembelajaran di fakultas kedokteran mengalami perubahan dari konvensional (*teacher centered*) ke berbasis kompetensi (*student centered learning*). Oleh karena itu, perubahan pada kurikulum menjadi penting dengan cara memberikan berbagai pengalaman belajar kepada mahasiswa.

Sistem pembelajaran KBK adalah proses pembelajaran dengan menggunakan *skills* dan *attitude*, disiplin ilmu yang relevan untuk dokter umum. Materi yang diajarkan berhubungan dengan tugas nyata yang akan ditemui dilapangan dan berupaya membangun nilai-nilai profesional, sedangkan sistem pembelajaran konvensional yaitu memisahkan aspek *knowlegde*, *skills* dan *attitude* yang harus dicapai. Materi yang diajarkan berdasarkan konteks atau materi ilmu.¹⁴

Proses pembelajaran yang baik akan membentuk kemampuan berpikir kritis dan kreativitas yang melibatkan tiga aspek yaitu aspek kognitif, afektif dan psikomotor. Ketiga aspek tersebut mempengaruhi pencapaian hasil dari suatu proses pembelajaran.

Berdasarkan survey bahwa lulusan universitas diharapkan tidak hanya memiliki *hard skill* namun juga memiliki *soft skill*. *Soft skill* yaitu kemampuan seseorang dalam berhubungan dengan orang lain (*interpersonal skills*) dan kemampuan dalam mengatur dirinya sendiri (*intrapersonal skills*). *Soft skills* dikembangkan tidak melalui satu mata kuliah, melainkan di selipkan di setiap mata kuliah. Ada tiga cara penulisan *soft skills* dalam pembelajaran yaitu *Lecturer role model*, *Message of the week* dan *Hidden curriculum*. Pengembangan *soft skills* hanya efektif jika melalui penulisan, salah satunya dengan menjadikan dosen *role model* bagi mahasiswanya.¹⁵ Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengatakan bahwa peran seorang dosen pengajar etik harus didefinisikan karena dosen sebagai *role model*, dengan adanya interaksi dosen dan

mahasiswa sehingga dapat mengembangkan etik dan perilaku profesional sejak awal.¹⁶ Saat menjalani kepaniteraan klinik, pembelajaran etika kedokteran tidak lagi diberikan dalam bentuk kuliah melainkan berdasarkan suatu *role model*. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa etika terbentuk atas dua pendekatan, yaitu etika yang berdasarkan pendekatan kognitif dan etika yang berdasarkan pendekatan afektif. Etika dengan pendekatan kognitif merupakan suatu ilmu etik yang termasuk didalamnya pengenalan dan pemahaman akan masalah-masalah di bidang etika, seperti: identifikasi dasar-dasar bioetika, tugas, dan kewajiban dalam bidang etik; uraian berdasarkan konflik yang terjadi secara nyata pada bidang etik; pemecahan masalah terhadap konflik; hasil yang dicapai dari pilihan moral; penentuan tanggapan keberatan akan suatu pilihan dan alasannya. Etika dengan pendekatan afektif timbul berdasarkan suatu *role model*, yaitu memiliki suatu model (sosok yang bermakna) dalam kehidupan yang menjadi acuan dalam penentuan sikap di masyarakat.¹⁷

Sementara berdasarkan teori tahap perkembangan moral yang dikemukakan oleh Kohlberg bahwa melakukan penilaian moral untuk membuat suatu keputusan klinis yang etis menurut prospektif pengembangan moral kognitif dipengaruhi oleh pendidikan, pengalaman, dan keterampilan. Kohlberg menyatakan bahwa kemampuan penilaian moral merupakan kecakapan untuk membuat suatu keputusan dan penilaian terhadap moral (berdasarkan prinsip internal) serta untuk bertindak menurut penilaian-penilaian yang serupa.¹⁸

Nilai-nilai profesi umum dalam suatu kode etik profesi baru akan dapat dilaksanakan secara efektif apabila anggota profesi tersebut diberikan pendidikan, pengalaman, dan keterampilan yang regular dan berkesinambungan.²

Hubungan frekuensi dokter muda menghadapi isu etik dengan tingkat refleksi KODEKI

Frekuensi dokter muda menghadapi isu etik diukur dengan menggunakan Kuesioner Frekuensi Isu Etik (KFIE) yang terdiri dari 1 pertanyaan/*items*, untuk melihat hubungan antara frekuensi isu etik dokter muda dengan tingkat refleksi KODEKI, maka dilakukan analisis perbedaan rerata dengan uji statistik *T-test*.

Hasil uji statistik hubungan frekuensi dokter muda menghadapi isu etik dengan tingkat refleksi KODEKI dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 3. Hubungan frekuensi dokter muda menghadapi isu etik dengan tingkat refleksi KODEKI

Variabel	Tingkat Refleksi KODEKI		P value
	Sedang mean (SD)	Baik mean (SD)	
Frekuensi Isu Etik	4.739 (2.1546)	4.719 (2.5533)	0.952*

*uji *T-test*

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai p 0,952, dengan perbedaan rerata (*mean difference*) sebesar 0,0195. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi isu etik dokter muda dengan tingkat refleksi KODEKI. Hasil penelitian frekuensi dokter muda menghadapi isu etik menunjukkan berada pada rerata 4,7. Hal ini menjelaskan bahwa selama menjalani kepaniteraan klinik dokter muda sering menghadapi masalah dilema etik. Pembelajaran etik tersebut didapatkan berdasarkan pengalaman mereka selama menjalani kepaniteraan klinik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Hariharan *et al* mengatakan bahwa pengetahuan etika seorang dokter di dapatkan berdasarkan pengalaman disaat praktek.⁷

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden didapatkan kesimpulan dengan adanya mata kuliah bioetika saat perkuliahan serta menemukan berbagai kasus dilema etik selama menjalani kepaniteraan klinik sehingga responden merasa pentingnya pemahaman dan pengaplikasian KODEKI tersebut. Beberapa responden lainnya mengatakan bahwa meskipun telah didapat mata kuliah bioetika saat perkuliahan, tetapi mereka kurang memahami materi kuliah tersebut dan tidak tahu cara untuk mengaplikasikannya bahkan ada yang tidak memperdulikan arti isi KODEKI tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap dokter muda di RSUD Arifin Achmad dengan jumlah mahasiswa 213 orang, maka dapat ditarik simpulan yaitu tingkat refleksi dokter muda terhadap KODEKI di RSUD Arifin Achmad sebagian besar adalah memiliki tingkat refleksi baik dengan sistem pembelajaran konvensional 59 (59,6%) responden. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sistem pembelajaran dan frekuensi dokter muda menghadapi isu etik dengan tingkat refleksi KODEKI.

Saran

1. Diharapkan kepada peneliti dan seluruh dokter muda menyadari sepenuhnya bahwa pengetahuan tentang KODEKI penting untuk diketahui dan diterapkan agar kelak dapat dengan tepat mengambil keputusan terhadap dilema-dilema yang senantiasa akan dihadapi oleh seorang dokter dalam menangani pasien.
2. Diharapkan kepada pihak fakultas kedokteran untuk mempertahankan materi pembelajaran tentang hukum dan etika kedokteran pada sistem pembelajaran KBK agar mahasiswa mengetahui dan memahami tentang KODEKI serta dapat mengaplikasikannya saat menjalani kepaniteraan klinik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini dr.Taswin Yacob,Sp.S selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Riau beserta seluruh dosen dan staf pengajar yang telah memberikan ilmu, membuka wawasan, inspirasi dan motivasi selama perkuliahan. Kepada

DR.dr.Dedi Afandi, DFM, SpF selaku pembimbing I dan dr.Zulharman,M.Med.Ed selaku pembimbing II yang telah memberikan inspirasi, mengarahkan, dukungan dan semangat kepada penulis dengan penuh kesabaran. Seluruh dokter muda Fakultas Kedokteran Universitas Riau yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Afandi D, Ismail Irawati R, Purwadianto A. Refleksi Dokter terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia. 2011.
2. Afandi D. Kondisi keberlakuan bioetika dalam mekanisme revisi kode etik kedokteran Indonesia (dissertation): FK Universitas Indonesia; 2010.
3. Afandi D, 2009. Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis.
4. Hariadi R. Dasar-dasar etik kedokteran. Dalam: Darmadipura MS (editor). Kajian bioetik. Surabaya : Airlangga University Press;2005.p.1-24.
5. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctor and nurse in Barbados. BMC Medical ethics.2006.
6. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of medical students at the Cave Hill Campus in relation to ethics and law in healthcare. West Indian Medical Journal. 2006.
7. Sampurna B. Etika Kedokteran Indonesia dan Penanganan Pelanggaran Etika di Indonesia. Disitasi tanggal 7 Desember 2011 dari : <http://astagaulyah.com/2006/12/04/etika-kedokteran-Indonesia-dan-penanganan-pelanggaran-etika-di-Indonesia>.
8. Suseno FM. Etika dasar ; masalah-masalah pokok filsafat moral. Jakarta: Kanisius;2006.
9. Tim Penyusun, 2008. Pedoman Pendidikan, FKUR, Pekanbaru.
10. Williams, John R. *Ethics Unit of the World Medical Association*. 2005.
11. Notoatmodjo S, 2003. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
12. Bertens K. Etika. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama;2005.
13. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
14. Mayangsari ND. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Aspek Etika Kedokteran Antara Mahasiswa 2006 dan 2009 : FK Universitas Sebelas Maret Surakarta; 2010.
15. Sailah I. Pengembangan *soft skills* di perguruan tinggi. Bogor;2008.
16. Emilia O dan Harsono. Mengajarkan etik dan profesionalisme. Jurnal Pendidikan Kedokteran dan Profesi Kesehatan Indonesia. Vol. 4, No.2, Desember 2007.
17. Faulina MR. Hubungan antara tingkat pengetahuan kaidah dasar bioetika dengan tingkat kemampuan penilaian moral pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Riau. FK Universitas Riau. 2009

18. Lind G. 30 Years of the Moral Judgment Uji-Support for the Cognitive Developmental Theory of Moral Development and Education. Presentation at the Conference of the Association for Moral Education (AME) Germany: Cambridge University of Konstanz; 2005.