

BENEFICENCE IS THE HIGHEST MORAL IMPERATIVE OF A DOCTOR DEALING WITH THE POOR QUALITY OF PATIENT AUTONOMY

Veronica Nadya Puteri Nandifa^{1*}, Yeremias Jena², Satya Joewana³

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta - INDONESIA

²Departemen Etika, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta - INDONESIA

³Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa dan Perilaku, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta - INDONESIA

Submitted: 14 Dec 2018; Final Revision from Author: 09 Mar 2020; Accepted: 16 Mar 2020

ABSTRACT

Background: Doctors need good moral reasoning to solve moral issues that cause dilemmas in decision making. But researches on medical students suggest that there was no significant moral development in four-year length of studies and there was a moral regression instead since the students entered clinical years. The aim of this study is to find out the description about Duration of Study in Medical School and Moral Reasoning among Medical Students.

Methods: This is a descriptive study using cross-sectional design. Samples were medical students of Atma Jaya Catholic University of Indonesia which enrolled at the year of 2012 – 2016. Duration of study was determined by the school year and moral reasoning was determined based on the domain of autonomy, beneficence-non maleficence, justice and other contextual features found in 3 vignettes of moral problems.

Results: Students class of 2012-2016's moral reasoning dominantly identified the principle of beneficence and non-maleficence. In vignette 1, autonomy, justice and other contextual features also had a quite high answer percentage. Overall students' moral reasoning is similar between school year, but there was slight difference in clinical students. There was no difference in moral reasoning between male and female.

Conclusion: Medical Students respect the principles of beneficence and non-maleficence. There is a slight difference in moral reasoning between the preclinical and clinical students. There was no difference in moral reasoning between male and female.

Keywords: moral reasoning, school year, medical students, biomedical ethics

ABSTRAK

Latar belakang: Profesi dokter memerlukan kesadaran moral yang baik untuk menyelesaikan masalah moral yang menimbulkan dilema dalam pengambilan keputusan. Namun penelitian pada mahasiswa kedokteran melaporkan bahwa tidak terdapat perkembangan moral signifikan pada 4 tahun masa studi dan justru terjadi kemunduran moral sejak mahasiswa memasuki pembelajaran klinik. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran lama kuliah dan kesadaran moral pada mahasiswa kedokteran.

Metode: Penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan pengambilan data secara *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah mahasiswa angkatan 2012-2016 Prodi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya (FKIK UAJ). Lama kuliah dinilai

*corresponding author, contact: nadya.deapn@yahoo.com

dari tahun angkatan dan kesadaran moral dinilai berdasarkan domain menghormati otonomi, berbuat baik, tidak merugikan, keadilan dan hal kontekstual lain dalam 3 *vignette* masalah moral.

Hasil: Kesadaran moral mahasiswa angkatan 2012-2016 dominan mengidentifikasi prinsip berbuat baik dan tidak merugikan. Pada *vignette* 1 masalah otonomi dan keadilan serta hal kontekstual lain juga memiliki persentase jawaban yang tinggi. Secara keseluruhan kesadaran moral setiap angkatan tidak terlalu berbeda, namun terdapat sedikit perbedaan pada mahasiswa klinik. Tidak terdapat perbedaan kesadaran moral yang jauh antara jenis kelamin laki-laki dengan perempuan.

Kesimpulan: Mahasiswa mementingkan prinsip berbuat baik dan tidak merugikan. Terdapat sedikit perbedaan antara mahasiswa preklinik dan mahasiswa klinik. Tidak terdapat perbedaan kesadaran moral antara laki-laki dan perempuan

Kata kunci: kesadaran moral, tahun angkatan, mahasiswa kedokteran, etika biomedis

PRACTICE POINTS

- Kesadaran moral merupakan proses berpikir logis dan etis dalam proses pengambilan keputusan dan penentuan tindakan moral
- Dokter membutuhkan kesadaran moral yang baik agar mampu mengidentifikasi masalah moral dan memudahkan pengambilan keputusan ketika berhadapan dengan dilema moral

PENDAHULUAN

Kesadaran moral merupakan proses berpikir logis dan etis dalam proses pengambilan keputusan dan penentuan tindakan moral.¹ Dalam konteks pelayanan kesehatan, kesadaran moral yang baik dibutuhkan dokter, baik untuk mengidentifikasi masalah moral maupun untuk memudahkan pengambilan keputusan ketika berhadapan dengan masalah atau dilema moral. Kesadaran moral setiap orang berbeda-beda tergantung pada perkembangan moral seseorang. Periode penting perkembangan moral seseorang terjadi pada akhir remaja atau dewasa muda, kurang lebih saat individu memasuki pendidikan di perguruan tinggi. Pada periode ini pendidikan dapat memberi pengaruh besar terhadap perkembangan moral seseorang²

Namun banyak penelitian yang menyatakan hal tersebut tidak berlaku bagi mahasiswa kedokteran. Patenaude³ menyatakan bahwa perkembangan moral pada mahasiswa kedokteran sejak tahun pertama hingga tahun ke tiga justru mengalami kemunduran yang signifikan. Murrel⁴ dalam penelitiannya juga menegaskan bahwa tidak terjadi perkembangan moral yang signifikan pada mahasiswa kedokteran selama 4 tahun masa studi. Hal ini juga dikonfirmasi

oleh Hren² yang mengatakan bahwa telah terjadi kemunduran moral pada mahasiswa kedokteran semenjak memasuki pembelajaran klinik.

Temuan ini tampak tidak sejalan dengan pandangan bahwa pendidikan tinggi turut berperan dalam perkembangan moral. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula kesadaran moral orang tersebut.⁵ Menyadari pentingnya kesadaran moral bagi profesi tidak hanya dalam relasi dokter-pasien, tetapi juga sebagai salah satu penentu performa klinis, penurunan kesadaran moral seiring dengan bertambahnya masa kuliah kedokteran adalah sebuah keprihatinan yang perlu ditemukan penyebabnya.⁶

Karena belum banyak penelitian tentang kesadaran moral pada mahasiswa kedokteran di Indonesia, masih sulit disimpulkan apakah meningkat atau menurun seiring bertambahnya masa kuliah.^{1,2,7} Di situlah penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan, terutama untuk melihat gambaran kesadaran moral mahasiswa kedokteran di Indonesia, dan dalam konteks tulisan ini adalah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya (FKIK UAJ).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian adalah mahasiswa angkatan 2012, 2013, 2014, 2015, dan 2016 Prodi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter FKIK UAJ. Kriteria inklusi penelitian ini adalah mahasiswa aktif angkatan 2012, 2013, 2014, 2015, dan 2016 Prodi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter FKIK UAJ, menjalani kepaniteraan klinik di Rumah Sakit Atma Jaya dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah mahasiswa yang sedang menjalani kepaniteraan klinik di luar Rumah Sakit Atma Jaya, menolak berpartisipasi dalam penelitian, tidak hadir dalam hari pengisian kuesioner dan pernah mengulang tahun. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*.

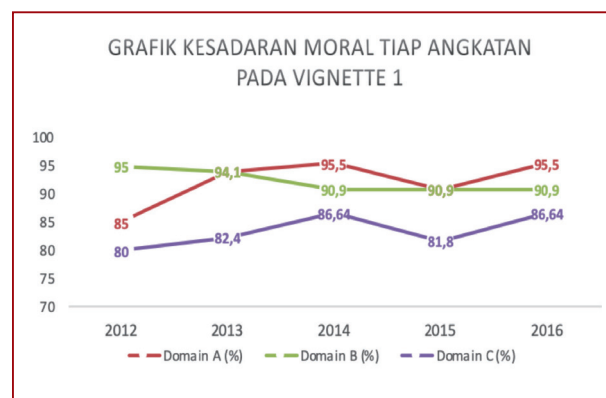
Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner *Problem Identification Test (PIT)*.⁸ Terdapat 3 vignette berisi masalah moral, yakni (1) seorang saksi Yehova yang menolak transfusi darah, (2) perawatan pada bayi prematur, dan (3) perawatan pada pasien terminal. Responden diminta membaca ketiga vignette tersebut dan menuliskan isu-isu etik yang muncul yang relevan. Isu-isu etik tersebut kemudian dikategorikan ke dalam 3 domain, yakni pertama, domain A, meliputi isu etik otonomi dan hak pasien. Kedua, domain B, meliputi isu-isu etik berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*). Ketiga, domain C, meliputi isu etik keadilan dan hal kontekstual lainnya. Data hasil penelitian akan dianalisis menggunakan SPSS versi 22 dan Microsoft Excel sebelum disajikan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram garis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden berjumlah 103 orang yang terdiri dari 20 mahasiswa angkatan 2012 (19.4%), 17 angkatan 2013 (16.5%), 22 angkatan 2014 (21.4%), 22 angkatan 2015 (24.1%) dan 22 angkatan 2016 (24.1%). Responden laki-laki berjumlah 44 orang (42.7%) dan perempuan 59 orang (57.3%).

Vignette 1

Pada vignette 1 tentang pasien saksi Yehova, seluruh angkatan menjawab dengan persentase hampir sama besar pada domain A (otonomi) dan domain B (berbuat baik dan tidak merugikan), namun rata-ratanya sedikit lebih tinggi pada domain B. Tidak ada perubahan signifikan mengenai kesadaran moral pada domain B dari angkatan 2016 (tahun ke-2) sampai angkatan 2014 (tahun ke-4), kemudian sedikit meningkat sekitar 5% pada angkatan 2013 (tahun ke-5) dan 2012 (tahun ke-6). Tetapi untuk domain A dan C angkatan 2012 memiliki persentase jawaban yang paling rendah dibandingkan angkatan lainnya yaitu sebesar 85% untuk domain A dan 80% untuk domain C.



Grafik 1. Perbandingan Kesadaran Moral Angkatan 2012-2016 pada Vignette 1

Terdapat perbedaan pada angkatan 2013 dan 2012 yang merupakan mahasiswa klinik yang sudah mulai bertemu pasien. Pertemuan dengan pasien dan pendidikan di klinik yang berbeda dengan preklinik dapat mempengaruhi peningkatan jawaban pada domain B serta penurunan pada domain A dan C. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Akabayashi⁸ yang menyebutkan bahwa pembelajaran di fase klinik memengaruhi kesadaran moral mahasiswa sehingga terdapat peningkatan kesadaran moral pada mahasiswa klinik.

Dalam kasus saksi Yehova dalam vignette 1 ini, berbuat yang terbaik bagi pasien dan tidak merugikan tampak sebagai prinsip-prinsip etika biomedis yang lebih penting daripada otonomi pasien. Takaschima⁹ menyatakan bahwa kewajiban utama dokter dalam

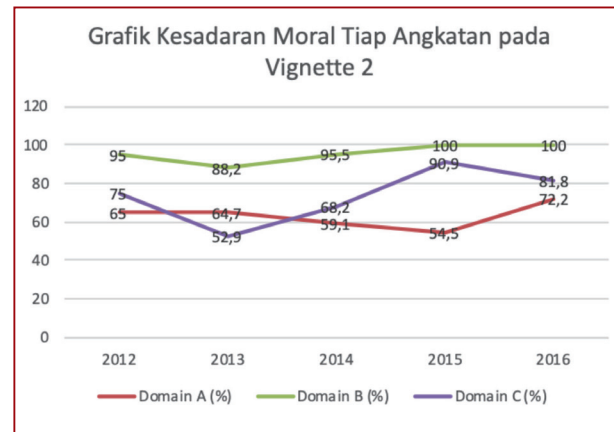
kondisi emergensi adalah memberi transfusi kepada pasien. Memang benar, bahwa dokter harus menghargai keputusan pasien saksi Yehova, tetapi dalam kondisi emergensi, izin pasien maupun persetujuan keluarga tidak diperlukan. Sejalan dengan itu, Muramoto¹⁰ mengungkapkan bahwa telah terjadi perubahan dalam kebijakan di komunitas saksi Yehova dalam hal pemberian transfusi, dan pasien tidak perlu takut untuk menerima transfusi selama kerahasiaan pengobatan tetap dijaga antara pasien dan dokter. Ini menunjukkan bahwa prinsip melakukan kebaikan (*beneficence*) melampaui prinsip autonomi.

Meskipun domain B adalah jawaban mayoritas namun persentase jawaban domain A dan C tidaklah rendah, yaitu 85-95.5% pada domain A dan 80-86.6% pada domain C. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun yang utama adalah dokter berbuat baik dan tidak merugikan pasien, prinsip pentingnya menghormati otonomi pasien dan keinginan keluarga tidak bisa dianggap remeh, terutama dalam masyarakat Asia termasuk Indonesia. Tentang hal ini, Chen¹¹ menegaskan prinsip *family autonomy* dan keputusan keluarga sebagai prinsip etika biomedis yang penting dalam masyarakat Asia. Ini berbeda dengan *individual autonomy* yang sangat ditonjolkan sebagai prinsip bioetika Barat. Macer¹² dalam bukunya juga menyebutkan bahwa perubahan relasi dokter-pasien dari budaya paternalistik ke *informed consent* belum lama terjadi di Asia dibandingkan dengan Amerika Utara dan Eropa Barat. Hal ini yang menjadi alasan mengapa budaya paternalistik dan keputusan keluarga masih cukup kuat di Asia.

Vignette 2

Pada vignette 2, semua angkatan memiliki jawaban masalah etika terbanyak pada domain B. (2012 sebesar 95%, 2013 sebesar 88.2%, angkatan 2014 sebesar 95.5% serta angkatan 2015 dan 2016 sebesar 100%). Pada domain A terdapat penurunan persentase jawaban dari angkatan 2016 ke 2015, kemudian meningkat pada 2014 hingga 2012. Pada domain B terdapat penurunan perlahan dari angkatan 2016 hingga 2013, kemudian meningkat pada angkatan 2012. Sementara itu, terjadi peningkatan kesadaran

moral pada domain C dari angkatan 2016 ke 2015, tetapi perlahan menurun pada 2014 dan 2013 dan meningkat pada angkatan 2012.



Grafik 2. Perbandingan Kesadaran Moral Angkatan 2012-2016 pada Vignette 2

Vignette 2 merupakan kasus bayi prematur dengan perdarahan intrakranial dan ibunya menolak untuk dilakukan penanganan. Persentase jawaban terbanyak pada domain B (prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*) didukung oleh penelitian Douglas¹³ yang mengungkapkan bahwa dokter berperan sangat besar dalam kasus bayi prematur sulit, yang menentukan penanganan dan keselamatan bayi. Meskipun demikian, dokter juga tetap harus berdiskusi dan mengedukasi orang tua bayi. Dalam penelitian kami, mahasiswa setuju bahwa dalam kasus vignette 2 ini, dokter memainkan peran utama dalam menentukan yang terbaik bagi pasien (*patient's best interest*). Meskipun demikian, persentase jawaban domain B yang paling rendah adalah angkatan 2013 dengan perbedaan sebesar 7.2% dari angkatan sebelum dan sesudahnya.

Domain C (prinsip keadilan dan prinsip-prinsip lainnya) memiliki persentase jawaban terbanyak kedua setelah domain B. Aspek keadilan, ekonomi, legal dan keluarga menjadi pilihan kedua setelah memberi kewenangan utama pada dokter, yaitu keluarga harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan dan kelanjutan penanganan medis bayi. Persentase jawaban angkatan 2016 dan 2015 tinggi yaitu 81.8% dan 90.9%, berbeda dengan ketiga angkatan di atasnya yaitu 2014 hingga 2012. Dalam penanganan neonatus dengan kondisi seperti ini,

keputusan dokter lebih diutamakan terutama untuk menimbang kondisi klinis bayi serta memutuskan tindakan penanganan yang tepat berdasarkan standar penanganan tertentu. Meskipun dapat dijadikan pertimbangan, keinginan keluarga tidak menjadi faktor penentu dalam pengambilan keputusan moral dan medis.

Pada domain C terdapat penurunan kesadaran moral dari angkatan 2015 ke 2013 yang sebelumnya 90.9% menjadi hanya 52.9% pada angkatan 2013. Penurunan drastis pada angkatan 2013 ini bisa disebabkan karena mereka merupakan tahun kelima, yakni tahun pertama pendidikan di klinik di mana mereka menghadapi banyak tuntutan penyesuaian diri. Hren² menyatakan bahwa pada mahasiswa yang mencapai tahap klinik terjadi kemunduran kesadaran moral akibat penyesuaian nilai dan perilaku yang berbeda dengan masa preklinik. Lingkungan dan kondisi belajar di klinik yang berbeda dengan preklinik dapat menjadi tekanan tersendiri bagi mahasiswa dan turut berperan dalam perubahan kesadaran moralnya, terutama dalam menilai aspek domain C di luar otonomi dan berbuat baik-tidak merugikan.

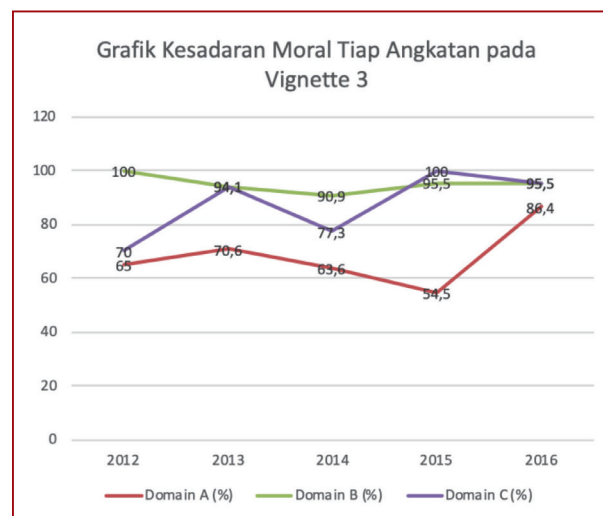
Domain A yang merupakan ranah otonomi bayi yang tidak kompeten dan memiliki persentase jawaban terendah dari domain lainnya pada semua angkatan.

Vignette 3

Pada vignette 3, angkatan 2012 memiliki jawaban masalah etika terbanyak pada domain B (100%), angkatan 2013 pada domain B dan C (94.1%), angkatan 2014 pada domain B (90.9%), angkatan 2015 pada domain C (100%), dan angkatan 2016 pada domain B dan C (95.5%).

Pada domain A terdapat penurunan persentase jawaban dari angkatan 2016 ke 2015. Kemudian meningkat di angkatan 2014 dan 2013, kemudian menurun sedikit pada angkatan 2012. Persentase jawaban domain B angkatan 2016 sama dengan 2015, kemudian sedikit menurun pada angkatan 2014, kemudian meningkat pada angkatan 2013 dan 2012. Pada domain C terdapat kenaikan dari angkatan 2016 ke 2015, kemudian menurun pada 2014, kembali naik di angkatan 2013 dan mencapai persentase paling rendah pada angkatan 2012.

Pada vignette 3 yang merupakan kasus lansia dengan kanker lambung kondisi terminal, ketiga angkatan memiliki mayoritas jawaban pada domain B (prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*) dengan persentase jawaban semua angkatan berada di atas 90%. Kesadaran moral untuk berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) pada angkatan 2012-2016 tidak terlalu berbeda saat dihadapkan dengan kasus ini. Kembali lagi, semua angkatan nampaknya setuju bahwa dokter memegang peranan penting dalam menyelesaikan dilema moral, yakni dengan menjalankan prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan pasien (*non-maleficence*). Bertens¹⁴ menyebutkan dalam kondisi pasien tidak otonom atau tidak kompeten, pengambilan keputusan dapat diwakilkan oleh orang lain, yang biasanya merupakan keluarga terdela (*proxy consent*) Namun dengan kondisi keluarga yang jauh dari rumah sakit, nampaknya responden setuju bahwa dokterlah yang memberikan keputusan terbaik sesuai kebutuhan pasien atau *patient's best interest*.



Grafik 3. Perbandingan Kesadaran Moral Angkatan 2012-2016 pada Vignette 3

Domain C merupakan jawaban kedua terbanyak setelah domain B, dengan angkatan 2014 dan 2012 memiliki persentase jawaban lebih rendah hingga 20% dibandingkan angkatan lainnya. Pada vignette 3 domain yang berupa aspek keadilan, ekonomi, keluarga, dan hukum merupakan pertimbangan kedua setelah mengutamakan peran dokter untuk

berbuat yang terbaik bagi pasien. Selain itu, domain C pada vignette 3 memiliki persentase jawaban yang lebih tinggi dibandingkan dengan jawaban domain C di vignette 1 dan 2.

Dari ketiga vignette, dapat diketahui bahwa semua angkatan menjawab dengan rata-rata paling tinggi pada domain B, yakni prinsip berbuat baik dan tidak merugikan, dengan rata-rata persentase jawaban 94.4%. Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa mahasiswa kedokteran di Prodi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu

Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya mendahulukan prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) di atas prinsip-prinsip etika biomedis lainnya, yakni otonomi, hak pasien, keadilan, dan prinsip-prinsip etika biomedis lainnya. Ini adalah perkembangan kesadaran moral yang menarik, yakni keyakinan mahasiswa kedokteran bahwa dalam kasus dilema moral di mana nyawa pasien dipertaruhkan, tugas dokter yang pertama dan terutama adalah melakukan kebaikan.

Kesadaran moral berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Gambaran kesadaran moral berdasarkan jenis kelamin pada Vignette 1, 2 dan 3

Vignette	Domain			
	A (%)	B (%)	C (%)	
1	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	41 (93.2%)	40 (90.9%)	33 (75%)
	Perempuan	54 (91.5%)	55 (93.2%)	53 (89.8%)
2	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	30 (68.2%)	43 (97.7%)	32 (72.7%)
	Perempuan	35 (59.3%)	56 (94.9%)	45 (76.3%)
3	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	31 (70.5%)	41 (93.2%)	39 (88.6%)
	Perempuan	39 (66.1%)	57 (96.6%)	51 (86.4%)

Pada vignette 1 kedua jenis kelamin mengidentifikasi sebagai masalah etika di domain A dan B, vignette 2 diidentifikasi sebagai masalah pada domain B dan vignette 3 juga masalah pada domain B. Tidak terdapat perbedaan persentase yang besar antar jenis kelamin pada ketiga vignette. Dapat lebih jelas dilihat dari ketiga vignette bahwa fokus jawaban responden lebih besar pada domain B dan persentase jawaban antara laki-laki dan perempuan juga tidak berbeda jauh sesuai dengan penelitian oleh Hebert¹⁵ yang menyatakan bahwa sensitivitas moral mahasiswa kedokteran tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Keduanya punya kesadaran moral yang kurang lebih sama ketika menghadapi kasus seperti di vignette 1 sampai 3.

KESIMPULAN

Berhadapan dengan situasi dilema moral di mana pasien memiliki kemampuan otonomi yang rendah dalam ketiga vignette yang diujikan, mahasiswa Prodi Sarjana Kedokteran dan Profesi Dokter FKIK angkatan 2012–2016 memilih mendahulukan tindakan dokter berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*) dalam menyelamatkan nyawa pasien. Otonomi pasien sama sekali tidak diabaikan, tetapi mendapatkan pemaknaannya yang lebih khusus dalam otonomi keluarga (*family autonomy*). Persoalan lain yang berhubungan dengan keadilan dan ekonomi seringkali dikembalikan kepada otonomi keluarga.

Penekanan pada prinsip berbuat baik dan prinsip tidak merugikan dalam penelitian ini tidak pertamanya dimaksudkan untuk memomorduakan prinsip-prinsip lain, karena kedua prinsip lain (otonomi dan keadilan) tetap mendapatkan skor yang cukup tinggi. Penelitian ini justru menegaskan keluhuran profesi dokter itu sendiri, bahwa dalam segala hal yang dilakukan, berbuat kebaikan dan mencegah keburukan terjadi adalah hukum moral tertinggi yang harus ditegakkan. Dalam arti itu, kesadaran moral mahasiswa FKIK Unika Atma Jaya sedang berada di jalur yang benar.

SARAN

Mempertimbangkan bahwa penelitian tentang kesadaran moral pada mahasiswa kedokteran yang menggunakan vignette atau kasus-kasus etika biomedis masih belum dilakukan di fakultas kedokteran di Indonesia, penelitian semacam ini perlu diperbanyak dan lebih dikembangkan. Kasus etika biomedis yang digunakan juga harus disesuaikan dengan kasus yang terjadi di Indonesia. Akan menjadi menarik jika pada penelitian berikutnya dilakukan perbandingan kesadaran moral pada mahasiswa kedokteran dari beberapa fakultas kedokteran yang ada di Indonesia. Dengan demikian diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan pendidikan etika biomedis pada fakultas-fakultas kedokteran di Indonesia.

DEKLARASI KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik-konflik kepentingan apapun dalam penelitian dan publikasi dari artikel ini.

KONTRIBUSI PENULIS

VN dan YJ merumuskan konsep dan membuat garis besar dari penelitian ini. VN mengerjakan detail teknis dan statistik, sedangkan YJ dan SJ mengusulkan penggunaan vignette pada penelitian kesadaran moral. VN menulis draft awal, kemudian direvisi oleh YJ. SJ membaca draft akhir dan mengusulkan saran-saran editorial. VN dan YJ bersama-sama merevisi artikel berdasarkan saran dan catatan dari editor.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rose JD. Development of Moral Reasoning at a Higher Education Institution in Nigeria. *ELJ*. 2012;5(1):81-101 [internet] http://www.regent.edu/acad/global/publications/elj/vol5iss1/ELJ_Vol5No1_Rose_pp81-101.pdf [24 Okt 2017].
2. Hren D, Marušil M, Marušil A. Regression of Moral Reasoning during Medical Education: Combined Design Study to Evaluate the Effect of Clinical Study Years. *PLoS ONE* [Internet]. 2011;6(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3068134/> [20 Okt 2017];
3. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: A cohort study. *Can Med Assoc J CMAJ Ott*. 2003;168(7):840–4.
4. Murrell VS. The failure of medical education to develop moral reasoning in medical students. *Int J Med Educ*. 2014;5:219–25.
5. Sisola SW. Moral Reasoning as a Predictor of Clinical Practice: The Development of Physical Therapy Students across the Professional Curriculum. *J Phys Ther Educ*. 2000;14(3):26.
6. Doyle E, O'Flaherty J. The impact of education level and type on moral reasoning. *Ir Educ Stud*. 2013;32(3):377–93.
7. Sheehan S, Robbins A, Porter T, Manley J. Why does moral reasoning not improve in medical students? *Int J Med Educ*. 2015;6:101–2.
8. Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I, Nishimura T, Yamagishi A. The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. *BMC Med Ethics*. 2004;5:1.
9. Takaschima AKK, Sakae TM, Takaschima AK, Takaschima R dos ST, Lima BJSB de, Benedetti RH. Ethical and legal duty of anesthesiologists regarding Jehovah's Witness patient: care protocol. *Braz J Anesthesiol Engl Ed*. 2016;66(6):637–41.
10. Muramoto O. Bioethical aspects of the recent changes in the policy of refusal of blood by Jehovah's Witnesses. *BMJ*. 2001;322:37–9

11. Chen YY, Tsai SL, Yang CW, Ni YH, Chang SC. The ongoing westernization of East Asian biomedical ethics in Taiwan. *Soc Sci Med.* 2013;78:125-9.
12. Macer DRJ. *Encyclopedia of the Human Genome: Bioethics in Asia.* Tsukuba:Nature MacMillan;2003. Hlm 277-280
13. Douglas SM, Dahnke MD. Creating an ethical environment for parents and health providers dealing with the treatment dilemmas of neonates at the edge of viability. *Journal of Neonatal Nursing.* 2013;19(1):33-37.
14. Bertens Bertens K. *Etika Biomedis.* Edisi ke-3. Yogyakarta : Kanisius; 2014
15. Hébert PC, Meslin EM, Dunn EV. Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University of Toronto. *J Med Ethics.* 1992;18(3):142-7.