

Hak Pendampingan Spiritual pada Pasien dengan Penyakit Terminal

Hadjat S Digdowirogo¹, Bachtar Husein¹, Itsna Arifatuz Zulfiyah

¹Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

Kata Kunci

Spiritual, hak, pasien, dokter, terminal

Korespondensi

hdigdowirogo@gmail.com

Publikasi

© 2021 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v5i1.54

Tanggal masuk: 14 Juli 2021

Tanggal ditelaah: 8 September 2021

Tanggal diterima: 7 Oktober 2021

Tanggal publikasi: 30 November 2021

Abstrak Penanganan pasien di rumah sakit seharusnya melibatkan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual pasien. Akan tetapi, dokter dan PPA lainnya biasanya hanya berfokus kepada penanganan fisik pasien, padahal pasien, terutama pasien dengan penyakit terminal, juga membutuhkan pendampingan spiritual. Pendampingan spiritual ini juga termasuk ke dalam hak pasien yang harus dipenuhi oleh rumah sakit. Dokter dan PPA lainnya harus menyediakan pendampingan yang sesuai dengan kondisi masing-masing pasien (tailor made). Tidak jarang, pendampingan spiritual ini berhubungan erat dengan agama. Dengan melakukan pendampingan spiritual yang adekuat, kualitas hidup pasien dapat meningkat, yang pada akhirnya akan berdampak pada kebutuhan pasien akan perawatan fisik dan obat-obatan yang menurun.

Abstract Patients' care in the hospital usually focused only on physical treatment, while in fact, patients' well-being should include their physical, social, psychological, and spiritual condition. Patients diagnosed with terminal disease especially need spiritual care, which is also a part of patients' rights that must be fulfilled by the hospital. Doctors and the other caregiver must provide assistance according to the condition of each patient (tailor-made). More importantly, this spiritual care is closely related to religion. By providing adequate spiritual care, the patient's quality of life can be improved, which in turn will have an impact on the patient's need for physical care and drugs to decrease.

Pada hakikatnya pasien adalah manusia yang harus dipandang secara holistik. Konsep tersebut bermakna bahwa ketika kita berhadapan dengan pasien yang menderita penyakit fisik, maka kondisi sosial, psikologis, dan spiritualnya harus menjadi bagian penilaian yang tak terpisahkan. Namun dalam kenyataannya, tidak jarang dokter atau profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya hanya fokus pada penyakit fisik pasien, padahal masalah fisik dapat mempengaruhi kondisi psikis, sosial, dan spiritualitas pasien. Perawatan pasien di rumah sakit seharusnya juga mencakup dukungan spiritual, terutama pasien dengan kondisi terminal. Pendampingan spiritual dapat menenangkan jiwa pasien serta berpotensi meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien dengan kondisi sakit kritis atau penyakit terminal, termasuk di ruang perawatan intensif (ICU), seringkali merasa ketakutan, cemas terhadap kondisinya, bahkan dapat timbul keguncangan psikis. Pada kondisi tersebut, pendampingan spiritual menjadi hak pasien.

Hal itu sejalan dengan definisi sehat menurut *World Health Organization* (WHO), yaitu tidak hanya bebas dari penyakit dan kecacatan, tetapi juga meliputi sehat secara fisik, mental-spiritual, dan sosial.

Hasil penelitian dari Sonontiko yang ditulis oleh Dwi Ristianingsih dan kawan-kawan melaporkan bahwa pemahaman perawat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual rumah sakit biasanya kurang optimal. Pada penelitian Ni Putu Mega Pratiwi melaporkan bahwa 70% perawat jarang menanyakan dan mengurus masalah psikis dan spiritual pasien dan hanya berfokus pada kondisi fisik pasien.¹

Kebutuhan Spiritual Pasien

Kebutuhan dukungan spiritual pasien dirasakan semakin penting, seiring meningkatnya jumlah penyakit kronik-degeneratif, termasuk kanker. WHO memperkirakan kasus kanker akan terus meningkat, mencapai 21,4 juta kasus pada tahun 2030. Dua pertiga kasus tersebut

berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.² Pada umumnya, penyakit kanker berdampak terhadap seluruh aspek kehidupan pasien, baik fisik, psikologis, maupun spiritual. Pasien kanker dapat mengalami nyeri, *fatigue*, dan penurunan fungsi fisik yang berlangsung terus-menerus. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan munculnya masalah psikologis berupa sedih, apatis, cemas, takut terhadap kekambuhan atau kematian, dll.³

Mengingat beragamnya permasalahan yang dihadapi pasien dengan penyakit terminal, maka penanganan pasien tidak hanya tertuju pada kondisi fisik, tetapi juga hendaknya mencakup penanganan psikologis dan spiritual. Pasien seringkali putus harapan karena penyakitnya tak dapat disembuhkan lagi. Perawatan pun biasanya hanya bersifat suportif untuk memperbaiki kualitas hidup pasien. Bagi pasien dengan kondisi terminal, pendampingan spiritual merupakan hal penting dan sangat berharga.⁴ Pendampingan spiritual juga mendukung proses penyembuhan pasien dengan penyakit terminal.⁵ Pasien memerlukan dukungan spiritual yang besar, selain perawatan fisik serta obat-obatan. Pasien dengan penyakit terminal biasanya mencari makna kehidupan yang lebih dalam. Ketika tidak ada lagi cara untuk sembuh, maka perhatian pasien terfokus pada pemahaman terhadap proses kehidupan dan keterikatannya dengan kekuatan yang lebih tinggi.²

Tidak semua penyakit dapat disembuhkan, namun selalu ada ruang untuk *healing* atau penyembuhan. Penyembuhan dimaknai sebagai bentuk kerelaan menerima penyakit, dan ketentraman spiritual menjadi inti penyembuhan. Proses penyembuhan mengacu pada kemampuan seseorang mendapatkan kebahagiaan, kenyamanan terhadap makna dan tujuan hidup dalam penderitaan maupun rasa sakit yang dialami.⁶

Pemahaman PPA terkait *spiritual care* di Indonesia sangat kental dengan praktik keagamaan, misalnya proses pendampingan pasien dalam kondisi menjelang ajal (*sakaratul maut*) dengan berdoa dan membacakan ayat suci Al-Quran ataupun kitab suci lain sesuai agama pasien. Konsep *spiritual care* dalam ilmu

keperawatan ternyata lebih luas dari sekedar praktik keagamaan, tetapi berhubungan juga dengan makna keberadaan manusia. Aspek religius merupakan bentuk pendampingan spiritual yang paling banyak diperlukan pasien, selain kebutuhan mendapatkan kedamaian.

Kebutuhan spiritual didefinisikan sebagai kebutuhan dan ekspektasi yang membuat manusia mencari makna, tujuan, dan nilai dalam hidup. Siapapun dapat memiliki kebutuhan spiritual, mereka yang tidak memiliki kepercayaan terhadap agama juga memiliki sistem kepercayaan yang dapat memberikan makna dan tujuan dalam hidup. Menilai kebutuhan spiritual dari pasien merupakan sesuatu yang sulit. Kesulitan ini disebabkan karena adanya ambiguitas dan kompleksitas dari konsep spiritualisme, terutama membedakan konsep agama dan konsep spiritualitas pada mereka yang tidak memiliki agama.⁷

Kebutuhan spiritual, tekanan spiritual, dan kesejahteraan spiritual pasien dengan kondisi terminal dapat mempengaruhi kualitas hidup (*quality of life/QoL*) mereka. Kebutuhan spiritual yang berhubungan dengan penyakit pasien juga dapat memengaruhi kesehatan mental pasien, dan kegagalan dalam memenuhi kebutuhan ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup menjadi salah satu konsep penting dalam perawatan penyakit terminal. Kualitas hidup adalah konstruksi multidimensi dari penilaian subjektif individu terhadap dampak suatu penyakit terhadap fungsi fisik, psikologis, sosial, dan somatis, serta keadaan umumnya. Penilaian kualitas hidup pada pasien dengan penyakit terminal telah terbukti dapat berkontribusi dalam memperbaiki hasil pengobatan.⁷

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk menilai spiritualitas, kepercayaan, dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit terminal. Penelitian pada perawat neuro-onkologi melaporkan bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual pasien mencakup memenuhi kebutuhan untuk berbicara mengenai masalah spiritual, menunjukkan kepekaan terhadap emosi pasien, dan menanggapi kebutuhan religius pasien. Perawat dalam penelitian ini secara serempak menyebutkan bahwa strategi

yang efektif dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien dan keluarganya diperlukan dalam penanganan pasien. Penelitian ini juga melaporkan bahwa perawat tidak selalu merasa siap dalam memberikan dukungan spiritual untuk pasiennya, walaupun mereka telah memiliki pengetahuan mengenai pentingnya dukungan spiritual bagi pasien dan adanya strategi yang sudah disusun untuk melakukan dukungan spiritual.⁸

Penelitian lain yang dilakukan pada pasien dengan kanker stadium lanjut yang baru memulai perawatan di rumah melaporkan kebutuhan spiritual yang sangat bervariasi. Sebagian besar pasien ini menyebutkan bahwa kebutuhan spiritual yang paling utama adalah berada bersama dengan keluarganya. Sebagian pasien juga menyebutkan doa sebagai kebutuhan spiritual yang paling sering dibutuhkan. Kebutuhan spiritual yang paling sering tidak terpenuhi adalah menghadiri kebaktian keagamaan. Pasien dalam penelitian ini menyebutkan pentingnya pemberian perawatan yang berfokus pada kebutuhan spiritual, dibandingkan dengan kebutuhan agama, untuk pasien dengan penyakit terminal agar dirinya merasa siap menyambut kemungkinan berakhirnya kehidupan.⁹

Hak Pendampingan Spiritual Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 69 Tahun 2014 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien menyebutkan bahwa pelayanan spiritual merupakan salah satu unsur yang harus diberikan oleh rumah sakit. Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 29 juga menyebutkan bahwa menjadi kewajiban rumah sakit untuk memberi informasi kepada keluarga pasien bila keadaan pasien sudah masuk ke stadium terminal dan memberi kesempatan dan mengatur ruang untuk pelayanan akhir hidup.^{10,11}

Hal ini sesuai juga dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2012. Dalam KODEKI ada 3 pasal yang menyinggung perlunya pemberian perhatian pada hal-hal psikososial dan spiritual, yaitu; pasal 11, pasal 12, dan pasal 15. Pasal 11 menyebutkan bahwa setiap dokter wajib

senantiasa mengingat kewajiban dirinya dan melindungi hidup makhluk insani, dalam arti bahwa pasien kendati sudah fase terminal tidak mengurangi penghargaan kita sebagai dokter terhadap harkat martabat kemanusiaan pasien. Dalam pasal 12 disebutkan pula bahwa dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian sehati masyarakat.¹²

Pentingnya pendampingan spiritual

Seperti yang banyak kita lihat, hak pendampingan pasien saat menghadapi sakratul maut di kamar Isolasi atau ICU banyak dilalaikan oleh dokter atau PPA. Tidak jarang pasien dalam kondisi *apnoe* atau menghadapi kematiannya hanya sendirian tanpa didampingi keluarga, dan menghembuskan napas terakhirnya tanpa dituntun secara spiritual. Keluarga pasien diinformasikan oleh dokter saat pasien telah meninggal di ruang ICU atau isolasi. Hal lain yang sering dilakukan, permintaan pulang paksa pasien yang ingin meninggal di tengah-tengah keluarganya namun dipersulit oleh dokter yang memberikan lembar pernyataan pulang paksa dengan menakut-nakuti pasien.

Merawat pasien *end stage* atau terminal dari segi psikologis dan spiritual mempunyai makna penting dalam ketenangan psikis pasien menghadapi masa-masa kritis. Masa di mana dalam agama Islam disebut “sakratul maut” atau secara ilmiah disebut “*point of no return*”, kondisi dimana secara prognosis sudah terjadi *multiorgan failure* sehingga secara medis pasien diprediksi tidak akan mungkin sembuh atau membaik lagi. Pada momen tersebut, dokter mestinya secara etik sudah berhenti bekerja (*withdrawing treatment*) dan lebih mendorong untuk dilakukan tuntunan spiritual terutama pendampingan keluarga. Seorang pasien muslim memahami bahwa akhir kehidupan merupakan titik yang sangat penting yang akan menentukan nasibnya dalam kehidupan sesudah kematian. Diyakini bahwa akhir hidup yang baik adalah bila seorang muslim mampu melafalkan kalimat tauhid “*Laa Ilaha Illallahu*” (husnul khotimah),

yang akan memberinya kesempatan untuk masuk surga. Oleh karena adanya perbedaan kepercayaan dan agama, maka rumah sakit harus mengetahui identitas-identitas pasien secara lengkap, termasuk di dalamnya agama atau kepercayaan yang dianutnya.

Dari sudut pandang agama Islam, seorang pasien yang berada dalam keadaan sakaratul maut perlu dituntun untuk mengucapkan kalimat tauhid, yang disebut *talkin*. *Talkin* adalah proses/upaya mengingatkan kepada seseorang yang sedang menghadapi sakaratul maut, untuk mengucapkan *laa ilaaha illallah* menjelang dicabutnya nyawa. Temuan-temuan *neuroscience* pun telah membuktikan bahwa pasien yang sudah berada di stadium terminal, bahkan pasien yang sudah hilang kesadarannya dapat dirangsang melalui stimulus suara dari luar.

Hak pendampingan keluarga

Pendampingan keluarga saat pasien kritis adalah kebutuhan setiap pasien yang dirawat, dengan tetap menjaga kenyamanan pasien lain yang dirawat bersama. Pendampingan bukan hanya bermakna memberi dorongan spiritual tetapi juga memberi perhatian dengan perasaan nyaman, tenang dan bahagia bila pasien berada dan dikelilingi keluarga tercinta di saat menjelang ajal menjemput.

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 32 ayat (l) menyatakan bahwa setiap pasien mempunyai hak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis; pada ayat (m) dikatakan bahwa pasien mempunyai hak menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaannya yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.¹⁰ Selanjutnya, KODEKI pasal 15 menyebutkan setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadah atau penyelesaian masalah pribadi lainnya.¹²

Agar pelayanan ini dapat diberikan, rumah sakit perlu memberikan izin kepada keluarga pasien untuk menunggunya, jika memungkinkan, terlebih bagi pasien anak dan pasien yang tidak berkemampuan karena kondisi penyakitnya. Khusus pada pandemi COVID-19,

rumah sakit perlu membuat kebijakan untuk memungkinkan keluarga menemani pasien pada detik terakhir kehidupannya, dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan. Setidaknya, harus dibuat regulasi tentang cara pemenuhan kebutuhan spiritual pasien sebagai bagian dari pelayanan akhir hayat.

Hal yang penting ditekankan bahwa hak pasien untuk mendapatkan pendampingan spiritual dan melakukan kegiatan keagamaan selama di rumah sakit ini tidak boleh mengganggu pasien lainnya. Selain pendamping spiritual dari tenaga kesehatan, pasien juga berhak mendapatkan pendampingan dari keluarga selama berada dalam kondisi kritis. Rumah sakit harus menyusun peraturan khusus untuk memenuhi hak-hak ini. Misalnya, dengan menyarankan pasien pindah ke kamar khusus atau apabila pasien berada di ICU perlu dibuat partisi agar tidak mengganggu pasien yang lain. Sementara itu, ada juga keluarga yang membawa pulang pasien karena ingin mendampingi pasien di saat-saat terakhirnya.

Rumah sakit juga perlu menyediakan tenaga khusus untuk melayani spiritual, misalnya dengan memberikan semangat hidup, nasehat-nasehat, dan tuntunan sesuai dengan agama atau kepercayaan pasien. Jadi, pelayanan spiritual ini adalah bersifat spesifik terhadap satu pasien (*tailor-made*). Rumah sakit maupun dokter harus menghormati adanya perbedaan pendapat di antara pasien atau perbedaan pendapat antara pasien dengan dokter. Pendapat pasien harus diikuti karena ini merupakan otonomi mereka sepanjang kesadaran baik dan tidak membahayakan dirinya karena ketidaktahuan pasien. Masalah dapat terjadi apabila bentuk pelayanan salah atau bertentangan dengan agama atau kepercayaan yang dianut pasien, kemudian dipaksakan untuk diberikan.

Dalam keadaan pandemi, masyarakat perlu diedukasi dan sosialisasi aturan-aturan teknis ketentuan-ketentuan yang ada dalam prosedur penanganan pasien. Misalnya, keharusan pasien yang meninggal karena/dengan COVID-19 ditatalaksana dan dimakamkan dengan protokol khusus.

KESIMPULAN

Pelayanan dan pendampingan spiritual terhadap pasien pada kondisi terminal merupakan aspek yang sangat penting dan perlu mendapat perhatian khusus dari pemberi layanan jasa kesehatan. Urgensi pemberian layanan spiritual dijamin oleh regulasi, baik berupa undang-undang maupun secara norma etik sebagaimana tercantum dalam KODEKI. Akan tetapi, di rumah sakit, tidak jarang pasien dibiarkan menghadapi sakratul maut tanpa didampingi keluarga. Moment sakratul maut adalah detik terakhir yang berharga yang bisa menentukan nasib hidup setelah mati seorang pasien. Bukan hanya itu saja, dari segi ilmiah, pasien yang mendapat pendampingan spiritual saat sakit, dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan merasa tenang dan penuh keikhlasan menghadapi penyakitnya. Pendampingan spiritual menjadi kewajiban PPA, dokter, dan rumah sakit, yang disesuaikan dengan keyakinan pasien (*tailor-made*).

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Ristianingsih D, Septiwi C, Yuniar I. Gambaran motivasi dan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong. *J Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2014 Jun;10:2.
2. Nuraeni A, Nurhidayah I, Hidayati N, et al. Kebutuhan spiritual pada pasien kanker. *J Keperawatan Padjajaran*. 2015;3:2.
3. Ahn E, Cho J, Shin DW, Park BW, Ahn SH, Noh DY, et al. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on work-related life and factors affecting them. *Breast Cancer Res Treat*. 2009 Aug;116(3):609-16.
4. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Worth A, Brenton TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. *Palliat Med*. 2004 Jan;18(1):39-45.
5. Mok E, Wong F, Wong D. The meaning of spirituality and spiritual care among the Hong Kong Chinese terminally ill. *J Adv Nurs*. 2010 Feb;66(2):360-70.
6. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2001 Oct;14(4):352-7.
7. Forouzi M, Tirgari B, Safarizadeh M, Jahani Y. Spiritual needs and quality of life of patients with cancer. *Indian J Palliat Care*. 2017;23(4):437.
8. Nixon AV, Narayanasamy A, Penny V. An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC Nurs*. 2013;12:2.
9. Hampton DM, Hollis DE, Lloyd DA, Taylor J, McMillan SC. Spiritual needs of persons with advanced cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2007;24:42-8.
10. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien.
12. Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012. In Jakarta; 2012.



MKEK IDI PUSAT



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL
VETERAN JAKARTA

SERI 2 WEBINAR ETIK KEDOKTERAN

Penerapan Sanksi Etik Kedokteran Yang Berkeadilan

PEMANDU ACARA



Prof. Dr. med Dr. Frans Santosa, SpJP(K), FIHA, EFMA, FACA, FICA, FASA, SFGISA

Guru Besar FK UPN Veteran Jakarta, Ketua Senat UPN Veteran Jakarta-Indonesia
Ketua Divisi Pembinaan Etika MKEK IDI Pusat, Internist Cardiologist And Angiologist

SABTU

20 NOVEMBER 2021



13.00- 16.30 WIB

OPENING SPEECH



Dr. Pukovisa Prawirohardjo, Ph.D, SpS(K)

Ketua MKEK IDI PUSAT



Dr. ERNA HERNAWATI, Ak, CPMA, CA

REKTOR UPN VETERAN JAKARTA

MODERATOR



DR. Dr. Wawang S Sukarya,

Sp. OG (K), MARS, MH. Kes
Dekan FK Univ. Muhammadiyah,
Dewan Pembina MKEK IDI PUSAT



DR. Dr. Anna Rozaliyani,

SpP(K)
Ketua Dept. Parasitologi FK UI
Wakil Ketua MKEK IDI PUSAT,
Ketua Perhimpunan Dokter Paru
Indonesia DKI Jaya



Dr. Bahtiar Husain, Sp. P,

MH. Kes
Divisi Kemahkamaan MKEK IDI PUSAT



Dr. dr. Ria Maria Theresa,

Sp.KJ
Wakil Rektor III UPN Veteran Jakarta



Dr. Putri Dianita Ika Meilia,

SpFM, MCRM
Sekretaris Umum MKEK IDI Pusat

PEMBICARA



Prof. Dr. med. Dr. Frans Santosa, MD, Sp JP(K), FIHA, EFMA, FACA, FICA, FASA, SFGISA

Guru Besar FK UPN Veteran Jakarta, Ketua Senat UPN Veteran Jakarta-Indonesia
Ketua Divisi Pembinaan Etika MKEK IDI Pusat, Internist Cardiologist And Angiologist



Dr. Mohammad Adib Khumaidi, Sp.OT

President Elect Ketua Umum PB IDI



Dr. Hadjat Santosa Digidowirogo, SpA

Wakil Ketua 2 Divisi Kemahkamaan MKEK IDI Pusat



Prof. DR. Dr. Hardyanto Soebono, SpKK(K)

Divisi Pembinaan MKEK IDI Pusat,
Profesor at FKKMK Universitas Gajah Mada



DR. Dr. Yuli Budiningsih, SpF(K)

Sekretaris Fakultas Kedokteran UI,
Wakil Ketua Divisi Kemahkamaan MKEK IDI Pusat



Dr. Peter Johannes Manoppo, SpB, MBIO, FINACS, FICS

Ethics and Fellowship Committee of the International College of surgeons - Indonesia Section,
Executive Committee, Head Coordinator, Indonesia Bioethics Forum



DR. Dr. Taufiq Fredrik Pasiak, M. Kes., M.Pd.I

Dekan Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta



Dr. Bambang Subagyo, SpPD, FINASIM, SMn, SAB, MM

Ketua Divisi Kemahkamaan MKEK IDI Pusat



Dr. Yana Yanti Suleman, SH

Kepala Dinas Kesehatan Prov Gorontalo,
Sekretaris MKEK Wilayah Prov Gorontalo



Prof. DR. Dr. Agus Purwadianto, Sp F(K), SH, M.Si, DFM

Ketua MAKERSI (Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia,
Guru Besar FK UI



ZOOM

Meeting ID & Password
Sending by Email



LIVE STREAM

Active When LIVE
23 October 2021

REGISTER HERE

<https://bit.ly/WebinarKodekiSeri2>



FREE E-CERTIFICATE

Akreditasi : IDI Wilayah DKI Jakarta "SKP gratis"



Contact Person :

Nurhafifah M (0857-1882-7290)

Gilang Rizki M (0858-1696-7220)

Supported by :

Ilmiah Mutakhir Indonesia (IMI) and MKEK IDI Pusat

Penyelenggara:

UPNVJ, MKEK IDI PUSAT dan
JEKI - Jurnal Etika Kedokteran Indonesia