Partisipan R1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | Hal positif-nya saya jadi tahu bahwa misalnya hal-hal yang tidak pernah saya terbayangkan sebelumnya ternyata memang ada, begitu dokter. di dalam praktek kehidupan sehari-hari, itu. | Melihat kasus dalam konteks |
| B | Tantangannya a seperti berpikir cepat untuk kayak tindakan apa yang kita ambil ketika mengalami kasus seperti itu dokter. | Melihat kasus dalam konteks |
| C | Karena menurut saya tuh, di situ saya berpendapatnya plot twist sekali, dokter. Soalnya a saya di situ saat itu berpikirnya si dokternya a datang mengunjungi si pasiennya bisa saja dokternya itu mungkin dibunuh sama pasiennya, dokter. | Naratif menarik |
| D | Tapi ada juga fasilitator yang melakukan improvisasi, kayak,. mungkin kayak dia menambahkan kasusnya atau dia ubah sedikit apabila kasusnya berubah sedikit a dia,. dia memberi kayak kasus baru, seperti itu dokter. Atau juga ada yang dokter a fasilitator yang memberikan pandangannya apabila mengalami kasus tersebut, dokter. | Pendapat dari fasilitator |
| E | Mungkin misalnya tadi jawaban teman saya itu pas dia bicara, saya langsung kayak a kayak langsung berpikir, oh bisa juga kayak seperti yang di teman saya katakan, seperti itu dokter. | Manfaat teman dalam diskusi |
| F | Mungkin kalau misalnya kan kasus yang di somasi itu kan pasien yang kurang mampu, kalau misalnya a secara apa. Kalau dipikirkan secara realistis kan teman-teman kayak akan membantu semampunya, apa misalnya secara biaya. Tapi kalau misalnya kalau secara realistis kan, kita sebagai dokter kan punya keterbatasan tidak mungkin membantu pasien secara biaya kan, dokter. karena nanti bisa jadi semua pasien yang lainnya mengikuti nanti | Melihat pasien secara holistik |
| G | Mungkin karena masih kurang memahami lebih dalam lagi arti-arti tiap prinsip etik tersebut, dokter. | Merasa kemampuan kurang |
| H | Dalam diskusi a mungkin setelah mengikuti diskusi DDM lebih bisa mengambil kayak arti dari sebuah tindakan itu, dokter. yang bisa mempengaruhi perubahan orientasi tadi, dokter. | Perubahan orientasi berpikir |
| I | mungkin diskusi dilema moral ini bukan yang, bukan salah satu yang paling berperan. tapi mungkin menurut saya bukan yang, bukan yang paling tapi menjadi salah satu yang berperan dokter. | Pengaruh di luar DDM |
| J | Menurut saya yang a bisa berperan itu juga misalnya kalau misalnya kayak ini, melihat kasus itu kegiatan KSK, dokter. Kunjungan sarana kesehatan, karena kan kegiatan tersebut kita langsung ke rumah sakit, atau ke puskesmas untuk melihat, dokter. | Kegiatan lapangan |
| K | mungkin karena dengan evaluasi diri sendiri, dokter. Misalnya kita setelah melihat tersebut, melihat hal tersebut, kita evaluasi lagi, dokter. Jadi setelah kita mengevaluasi hal tersebut mungkin setelah itu bisa kita berfikir seperti itu prinsip etika yang terkandung, seperti itu. | Refleksi diri |
| L | Mungkin setelah diskusi DDM saya itu langsung kelas. Jadi kayak kelas, fokusnya beda lagi, dokter. Jadi tidak memikirkan hal yang sebelumnya . | Fokus pada hal lain |
| M | mungkin karena saat itu mahasiswanya kayak langsung terlibat, tidak hanya a menunggu satu per satu berpendapat, tapi lebih kayak langsung terlibat, begitu dokter. Kayak langsung terlibat. | Manfaat role play |
| N | Mungkin kalau saat main peran a kita kayak di ajak untuk seolah-olah merasakan langsung kayak keadaan situasi itu, dokter. kasus itu, | Manfaat role play |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Orang Baik (3)

Saat masuk FK: Kebutuhan Pribadi (2)

Partisipan R2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | Menambah perspektif aja, soalnya kayak kadang-kadang a kalau cara pikir saya pola pikir saya kan rata-rata konstan a tapi di DDM kan Sekelompoknya kan ada beberapa orang, jadi saya juga kan bisa denger juga pendapat dari teman. | Memperluas sudut pandang |
| B | Kalau kasusnya itu saya belum mengerti jadi kayak hanya berbicara penyakit atau di rumah sakit itu kan hal-hal yang entah itu penyakitnya hanya nyeri atau di rumah sakit, saya kan gak punya a belum tau di dunia itu kayak bagaimana sih sistemnya. Nah itu kalau mau kasih pendapat, lumayan susah sih | Kasus terlalu kompleks |
| C | Kalau menurut saya sih sekarang sudah cukup memadai, karena kan dilakukannya rutin yah, dan dalam jangka waktu yang lama. Jadi itu menurut saya sih bisa bangun pengalaman, pola pikir juga. | Rutin dan kontinu |
| D | Pertama kalau kita bingung sama kayak misalnya kayak STD tadi itu kan kayak kerahasiaan kayak suami istri nah itu kan biasanya fasilitator bisa bantu kayak undang-undangnya itu kayak gini gini gini. | Fasilitator mampu menjelaskan |
| E | Teman yang aktif mengutarakan pendapat itu, baik. Kalau misalnya dalam suatu kelompok terus antara sesama saja, iya pendapat saya sama dengan si A, si B, itu menurut saya membosankan sih, kayak baru saya dapat. | Manfaat teman dalam diskusi |
| F | tapi kalau dari kasus kasus yang sudah ada a kelihatannya dipilih yang biasanya membuat antara dokter atau senior-senior koas bingung mau ngapain. Kalau gini rasanya itu sudah benar itu supaya kalau nanti pas saya mungkin menjadi koas, saya gak lupa. | Naratif menarik |
| G | Sebenarnya kalau mau efektif kan harus dalam kelompok itu memang anak-anaknya a mau ikut dan mau aktif. Jadi kalau mau jadi efektif a yah pilihannya menurut saya cuman dua. Yang satu a mahasiswanya harus dimintai kelas besar atau diarahkan, harus dibuat sadar kalau DDM itu penting, kalau misalnya aktif. Dua yah pembagian kelompoknya harus bener-bener diperhatiin pribadinya masing-masing. | Variasi dalam kelompok |
| H | Yang pertama dengan kita melakukan DDM a kami mahasiswa bakal terlatih untuk yang pertama mengidentifikasi masalahnya, oh masalahnya itu apa saja sih, untuk kasus itu. terus a dengan banyaknya pengalaman sama cara pola pikir, mungkin keputusan saya yang sekarang oh ini jawaban saya A, ada teman-teman yang lain dibilang B,C,D kedepannya jawaban saya berubah di jawaban yang di pilihan yang lebih baik. | Kemampuan pengambilan keputusan |
| I | Kalau dulu jawaban saya yah udah hukum, yah mulai tindakan dokter, kan medis tuh ada undang-undangnya yah sudah sesuai. Kalau melanggar yah kita juga kena masalah kan katanya sini menurut a pokoknya entah pasien yah udah kita sudah memberikan yang terbaik sih buat pasien selama dalam lingkup undang-undang a yah tapi dengan banyaknya pendapat terus mulai oh ini kode etik, ngerti ini, ngerti itu, a terus di setiap kasus kan di tanya di setiap fasilitator berbeda prinsip etika mu apa? Jadi sekarang lebih ke tergantung dari prinsip yang saya percaya apa sih. kayak menurut saya kasus itu paling penting prinsip apanya. | Perubahan orientasi berpikir |
| J | Peraturan jadwal kan di taruh kapan sih jam DDM. Kalau nih contoh, kalau misalnya ditaruh habis ujian dok yah sudah yah sudah lewat lewat atau habis DDM itu ada sesuatu, biasanya yah udah fokusnya sudah pecah. | Fokus pada hal lain |
| K | yah sebenarnya refleksi kan kesadaran masing-masing yah tapi kalau misalnya di pancing supaya refleksi, bisa. | Fasilitasi refleksi |
| L | Yah sebenarnya kalau dibilang spesifik tidak spesifik sih. tapi kayak yah udah yah hari-hari saja maksudnya mungkin dari artikel yang dibaca, kadang-kadang baca ini, itu, terus kayak kenalan senior-senior kan kayak cerita ini, cerita itu. terus biasanya kan refleksi juga jadi kalau dibilang DDM berpengaruh, berpengaruh tapi bukan cuman DDM saja kan banyak contohnya | Pengaruh di luar DDM |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Prinsip Etika (6)

Saat masuk FK : Norma dan Hukum (4)

Partisipan R3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | Kalau hal positifnya mungkin yah saya jadi mengetahui bagaimana nanti masalah-masalah yang akan saya hadapi waktu Koas maupun saat menjadi dokter. seperti itu, dokter. Jadi lebih banyak pengalaman yang saya dapat. | Melihat kasus dalam konteks |
| B | Mungkin tantangannya yah harus a berpikir secara aktif juga, dokter. Karena mungkin nanti kan ditanya juga sama dosen fasilitator, bagaimana nanti kalau ..... yah harus berfikir secara kritis juga untuk menjawab itu | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| C | Kalau hal baik saya juga tau pandangan dari teman-teman saya, karena yah pandangan teman-teman juga berbeda kalau teman saya itu pandangannya seperti ini, saya jadi bisa lebih menghargai pendapat dari orang lain juga. | Menghargai perspektif orang lain |
| D | Bukan hanya bisa menyembuhkan tapi juga a bisa menghadapi pendapat dari pasien yang harus a tindakannya sesuai dengan etika kedokteran juga, dokter yang tidak menimbulkan kerugian bagi, bagi orang lain juga. | Melihat pasien secara holistik |
| E | Jadi misalnya kalau tanya pendapat kita kurang sesuai dengan pengalaman yang aslinya mungkin Fasilitator akan memberikan arahan atau nanti di akhir, fasilitator akan memberikan pendapatnya pribadi, mungkin sesuai dengan pengalamannya beliau  Menurut saya kalau teman diskusi sama-sama kita jadi a ada pandangan lain a bagaimana kita nanti memulai suatu masalah kasus a nantinya. jadi kita bisa tau, oh ternyata harusnya yang bener seperti ini, oh teman saya ada pandangan yang seperti ini. Mungkin lebih bagus ide temen saya, seperti itu dokter. | Pendapat dari fasilitator |
| F | Kalau menurut saya yah, gak papa sih, dokter. Kenapa, yah untuk bisa, menurut saya kayak kalau dilihat dari non klinis, mungkin buat saya pribadi itu untuk jadi tau pendapat orang lain. jadi lebih a yah lebih menghargai orang lain aja, dokter. Kalau menurut saya pribadi. | Memperluas sudut pandang |
| G | Yah mungkin nanti dipilih ketua buat mengarahkan supaya a apa yah, biar dipilih si A, si B, untuk mengutarakan pendapat supaya tidak terlalu lama untuk menunggu. Menunggu satu sama lain, dokter. Jadi waktunya bisa lebih efektif, lebih lama. | Teman yang kurang aktif |
| H | Yah, kalau misalnya di DDM ini kan memang a ditujukan supaya kita tau pandangan kita, nah lalu nanti pendapat yang kita sebutkan itu kan sesuai dengan a punya dasar a etika kedokteran. Jadi kita tuh ngak cuman mengutarakan pendapat saja tapi pendapat kita itu harus ada alasannya, dok. Jadi yah menurut saya buat latihan juga buat nanti kedepannya supaya kalau kita ketemu kasus itu ngak cuman a pendapatnya itu gak cuman sesuai dengan pilihan kita, tapi juga ada dasar, jadi dasarnya yah biasanya disesuaikan etika kedokteran, itu aja dok. | Berpikir kritis |
| I | Tapi dari DDM ini saya diajarkan a bagaimana nanti kita menghargai a otonomi dari pasien, nanti kita memikirkan tindakan ini apakah merugikan dari pasien atau memberikan keuntungan ke pasien lalu bagaimana nanti kita berpikiran harus apa terhadap pasien harus apa terhadap teman kerja kita, atau terhadap keluarga pasien | Melihat pasien secara holistik |
| J | Dulu mungkin saya cuman berpikirnya, yang penting saya gak melanggar hukum, udah gitu saja,dokter. Tapi dari DDM ini saya diajarkan a bagaimana nanti kita menghargai a otonomi dari pasien, nanti kita memikirkan tindakan ini apakah merugikan dari pasien atau memberikan keuntungan ke pasien lalu bagaimana nanti kita berpikiran harus apa terhadap pasien harus apa terhadap teman kerja kita, atau terhadap keluarga pasien. Seperti itu dokter. | Perubahan orientasi berpikir |
| K | Yah mungkin misalnya ada kasus lalu saya menjawab yang pertama lalu, ini saya menjawab A, lalu pesan saya ini ini ini sesuai dengan kasus ini. Mungkin teman saya yang lain itu jawab akan lebih baik kalau misalnya pasien ini seperti ini lalu prinsip teman saya itu menggunakan prinsip A,B,C lalu saya, oh iya mungkin saya belum kepikiran hal tersebut tapi apabila saya melakukan pendapat teman saya itu akan berdampak lebih baik buat pasien, seperti itu dokter | Memperluas sudut pandang |
| L | Mungkin yah cukup besar, dokter. Karena kalau dari mungkin sehari-hari atau dari perkuliahan lain juga mungkin kurang mendapatkan pembelajaran mengenai etika-etika, seperti itu dokter. Mungkin kayak hanya teori-teori saya tapi kita tidak diberikan contoh kasusnya dokter. | Melihat kasus dalam konteks |
| M | Kalau sebagai mahasiswa mungkin yah lebih mendengarkan pendapat dari orang lain, dokter. Lalu a yah mempertimbangkan lebih, kalau saya lebih mempertimbangkan apakah perbuatan saya lakukan ini a memberikan kerugian atau tidak ke orang lain, lalu untuk memilih keputusan itu bagaimana, apa saya harus mempertimbangkan keuntungan dan kerugian juga buat orang lain. | Menghargai perspektif orang lain |
| N | Mungkin kalau a menurut saya yah kalau kasusnya itu dibagikan kepada kita kan, karena DDM itu kan kasusnya dibacakan misalnya kita tidak pegang, tidak pegang kasusnya, tidak pegang buku DDM yang di dosen. Nah itu mungkin dibagikan kepada mahasiswa supaya kita bisa baca-baca juga. Kan juga gak semuanya mencatat kasus juga. Kalau misalkan kita dapat bukunya, mendapatkan buku yang berisi kasus-kasus tersebut, nanti mungkin kita bisa baca-baca ulang, yang kasus-kasus lama supaya gak lupa. | Persiapan di luar sesi |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Kontrak Sosial (5)

Saat masuk FK : Norma dan Hukum (4)

Partisipan R4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | Yang pertama mengetahui tentang kasus-kasus yang belum kita tahu, yang kedua mengubah pola pikir kita mengenai apa yang harus kita lakukan sebagai dokter jika ada sebuah kasus. Yang berikutnya bisa berinteraksi dengan teman-teman secara lebih meskipun secara online, dan juga bisa berdiskusi dan brain storming begitu dok bareng. | Memperluas wawasan |
| B | Karena saya pribadi orangnya agak pemalu, agak pendiam jadi saya harus saya merasa tertantang saya harus bisa mengutarakan apa yang saya pikirkan tentang kasus tersebut. | Merasa kemampuan kurang |
| C | kalau misalnya kita sebagai dokter pasti saya juga pasti memikirkan dasar-dasar ya. Saya pasti tetap mengikuti prosedur rumah sakit. Tapi setelah saya tahu bahwa, kita seharusnya sebagai dokter juga mempunyai pemikiran untuk kepentingan dari pasien saya merasa bahwa oh ini langkah yang tepat yang harus saya lakukan kalau misalnya saya menjadi dokter. | Melihat pasien secara holistik |
| D | Kalau buruknya, yak arena kita harus bisa saling mengutarakan pendapat kita masing-masing perbedaan pendapat dan kita harus bisa mendiskusikannya begitu dokter. | Merasa kemampuan kurang |
| E | Karena menurut saya didalam suatu diskusi kita itu pasti meningkatkan skill kita bagaimana kita menanggapi kasus, dan juga dari diskusi itu kita juga bisa mendapatkan suatu nilai-nilai yang baik yang bisa menjadi attitude dari diri kita juga. Dalam diskusi itu kita juga bisa mengembangkan attitude kita kayak tingkah laku kita dalam berpendapat, dalam berdiskusi dalam berbicara, dan menanggapi antar mahasiswa maupun juga dengan fasilitator begitu dokter. | Kemampuan komunikasi |
| F | Ya kita nantinya kalau kita menjadi dokter, lalu dari keempat prinsip itu mana yang harus kita lakukan dalam kasus tersebut kayak memilih prinsip untuk kasus tersebut yang paling sesuai itu yang mana begitu dokter. | Kemampuan berargumen |
| G | Sebenarnya sama-sama berperan juga si dok, karena antar mahasiswa pasti punya pendapat yang berbeda. Dan itu juga pasti menambah pengetahuan kita, selain itu ada juga fasilitator yang juga menambah pengetahuan kita. Jadi keduanya itu sama-sama bisa memberikan pendapat dan argumentasi buat saya gitu dokter dan juga menanggapi suatu kasus itu dokter. | Memperluas sudut pandang |
| H | Kalau saya secara pribadi itu, basenya kasus-kasus seperti itu saya ingat lalu kadang-kadang kalau sama orang tua sama keluarga, kadang-kadang saya tanyakan kayak misalnya kayak gini itu seharusnya bagaimana. Lalu untuk nilai-nilai yang terkait dengan diskusi dilema moral itu biasanya saya catat dokter. | Persiapan di luar sesi |
| I | Yang sebelumnya mungkin saya lebih ke menaati aturan yang ada, mengikuti saja arusnya yang ada seperti apa, menjadi saya jadi lebih ada inisiatif untuk kebaikan pasien baru kalau misalnya tidak bisa ya saya mengikuti. | Perubahan orientasi berpikir |
| J | Disana kan awalnya saya berpikir, kalau bagian saya ya saya mengerjakan bagian saya. Bagian orang lain biarkan orang lain mengerjakan, tapi setelah itu saya juga merubah pikiran saya dalam kehidupan sehari-haripun juga saya lakukan kalau misalnya ada sesuatu yang bisa kita lakukan ya kita harus membantu untuk melakukannya | Memahami perilaku orang lain |
| K | Kalau menurut saya, kasusnya ini kalau untuk semester 1 dan 2 itu sesuai, karena kita semester 1 dan 2 belum menjurus kedalam penyakit. Kasusnya itu kasus yang kita lebih harus berpikir begitu bukan lebih ke penyakit dan pengobatan gitu dokter. | Tingkat kesulitan meningkat |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Norma dan Hukum (4)

Saat masuk FK : Kebutuhan Pribadi (2)

Partisipan R5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | Karena mungkin hal tersebut tidak dapat didapatkan dari pelajaran-pelajaran lain, seperti itu dokter, jadi mungkin hanya dapat dari DDM yang dilaksanakan hari itu saja mungkin | Melihat kasus dalam konteks |
| B | Mungkin dengan itu kan saya juga dapat melihat pengalaman-pengalaman dari kakak tingkat saya, begitu dokter, jadi saya lebih siap lagi nanti saat mungkin terjun ke lapangan, seperti itu. | Merasa lebih siap |
| C | Mungkin seperti kasus-kasus tersebut baru pertama kali saya jumpai atau mungkin solusi yang baik untuk diberikan terhadap kasus tersebut mungkin belum pernah saya dapati atau belum pernah saya ketahui, seperti itu dokter, jadi harus berpikir lebih jauh lagi, seperti itu. | Merasa kemampuan kurang |
| D | karena saya juga mendapatkan jawaban-jawaban dari teman-teman itu juga berbeda pandangan dari saya, sehingga saya juga belajar dari sudut pandang mereka, lalu juga diberikan sudut pandang lain dari dokter penjaga pengawas DDM kami saat itu, sehingga saya juga belajar banyak hal sih dari jawaban teman-teman dan jawaban dokter yang menjaga | Memperluas sudut pandang |
| E | kan sistem memberikan masukkan itu kayak gantian gitu dokter, jadi kadang kalau misalkan saya memberikan pendapat saya di awal, biasanya teman-teman mengikuti pendapat saya atau pendapat teman-teman yang lebih dulu, dan kadang juga saya kalau misalkan memberikan pendapat di agak akhir-akhir urutan seperti itu, biasanya saya juga kadang terpengaruh kepada pendapat teman-teman, seperti itu dokter. | Teman yang kurang aktif |
| F | Ya, mungkin melalui DDM ini kan biasanya juga ada kasus-kasus penyakit seperti itu dokter, jadi, kalau mungkin di kelas biasa kami belajar tentang penyakit dan mungkin obat-obatnya untuk mengatasinya, di DDM ini kami belajar untuk cara mengatasi pasien secara individu, bukan untuk mengatasi penyakitnya, tapi mengatasi dari cara mengatasi, cara kami menjadi seorang dokter yang memiliki cara berkomunikasi dengan pasien, lalu juga cara kami berpikir sebagai dokter untuk memilih keputusan-keputusan yang mungkin akan berdampak pada pasien, seperti itu dokter. | Kemampuan komunikasi |
| G | Menurut saya fasilitatornya juga bagus, maksudnya dalam artian mereka juga tidak menjudge jawaban-jawaban kami yang salah, tetapi lebih ke arah mengarahkan lalu juga selalu memberikan contoh-contoh pengalaman mereka. Jadi menurut saya sangat membantu kami dalam memahami materi dan kasus juga, seperi itu dokter. | Fasilitator mampu menjelaskan |
| H | Fasilitator di sini bertindak sebagai pengingat dan pemberi masukkan serta juga fasilitator yang ada ini kan juga sudah ada pengalaman-pengalaman yang mungkin sama dengan kasus, jadi biasanya fasilitator ini juga sharing-sharing mengenai pengalaman mereka | Pendapat dari fasilitator |
| I | Jadi mungkin memang ada beberapa fasilitator yang tidak seberapa aktif dalam mengarahkan kami saat DDM | Fasilitator tidak fokus |
| J | Menurut saya dengan kasus yang diberikan, baik sesuai, maksudnya, biasanya kan kasus yang diceritakan itu menurut pengalaman dari kakak tingkat kakak tingkat yang sudah UBM atau koas, seperti itu dokter. Jadi, memang kasus tersebut memang benar-benar terjadi di dunia kedokteran, seperti itu, jadi saya merasa bahwa kasus-kasus tersebut sangat membantu dan relevan | Naratif menarik |
| K | untuk yang kasus non klinis ini juga menurut saya membantu kami bukan sebagai menjadi pribadi yang lebih baik lagi dalam berfikir dokter, jadi memang mungkin tujuan dari WM ini kan untuk menciptakan, memberikan, mengarahkan kami menjadi dokter yang professional, mungkin untuk jadi dokter yang professional ini nggak harus secara klinis saja, tapi mungkin juga secara pribadi | Variasi kasus |
| L | Mungkin jumlah mahasiswanya dikurangi, perkelompok dikurangi, supaya mungkin tidak terlalu lama menunggu giliran, sehingga mungkin kasus yang dibahas bisa lebih, dan rata tiap kelompok, karena tidak semua kelompok beranggotakan anggota yang aktif, kadang juga ada yang pasif, sehingga harus nunggu ditunjuk dulu baru mengeluarkan pendapat, sehingga sedikit membuang waktu | Variasi dalam kelompok |
| M | tidak hanya sekedar memilih, tetapi kami juga harus ada alasan yang baik dibaik pemilihan kami | Kemampuan berargumen |
| N | Jadi kita turun seperti ke puskesmas, seperti itu untuk membantu pemeriksaan kepada masyarakat yang di mana biasanya juga timbul beberapa kasus-kasus yang sesuai dengan kasus DDM | Kegiatan lapangan |
| O | Ya mungkin saat belajar, kalau di DDM ini saya mungkin belajar adanya etika-etika juga dokter, etika sebagai dokter, lalu juga di DDM yang kelas besar kami juga diajari etika-etika sebagai manusia biasa, seperti itu dokter, jadi sangat membantu saya mungkin merubah sudut pandang saya yang awalnya hanya menuruti hukum atau peraturan saja, tapi mungkin sekarang menuruti adanya etika-etika tersebut. | Perubahan orientasi berpikir |
| P | biasanya setelah diskusi mungkin saya tidak, bukan yang langsung merubah pikiran, tetapi mungkin kadang ada pertimbangan-pertimbangan, seperti itu dokter, mengenai dari jawaban fasilitator dan teman-teman, dan kadang di situ apabila tiba-tiba misalkan saya mengalami suatu masalah yang mungkin mirip-mirip dengan kasus yang diberikan, mungkin yang non medis tadi itu, mungkin biasanya saya mungkin teringat dari jawaban teman-teman atau mungkin dari dokter-dokter itu | Memperluas wawasan |
| Q | mungkin tidak bisa dipungkiri mungkin karena apabila dapat fasilitator yang baik, atau mungkin cara penyampaian fasilitatornya, seperti itu dokter. Soalnya kadang ada fasilitator yang memiliki metode seperti drama, jadi kasusnya dijadikan sebuah drama, seperti itu. Biasanya mahasiswanya lebih aktif, jadi lebih ada komunikasi | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| R | Ada beberapa dosen yang memang, mungkin ingin mengajar lebih, jadi saat DDM juga langsung ditanyakan mengenai bab pembelajaran-pembelajaran yang secara medis | Fasilitator tidak fokus |
| S | Dan di situ kami tidak hanya untuk guyonan saja, untuk berargumen secara guyonan, tapi kami juga dipaksa untuk berpikir bagaimana pilihan kami atau pendapat kami itu memang dapat diterima di masyarakat | Kemampuan berargumen |
| T | fasilitator yang memancing, jadi ditanya, seperti yang tadi saya katakan tadi, mungkin ditanya alasannya kenapa, kok berbeda sama pendapat yang pertama, emangnya pendapat yang pertama ini salah atau gimana, terus nanti kalau misalkan mahasiswa yang kedua sudah menjawab, ditanyakan lagi ke mahasiswa yang pertama, memangnya menurutmu pendapat yang mahasiswa kedua ini bagaimana, kok bisa berbeda, seperti itu, jadi anggapannya fasilitator ini juga sebagai mediator | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| U | jadi saya kan mikir, apakah jawaban saya sudah benar, lalu kadang apabila saya mngalami kasus yang sama di kehidupan nyata, mungkin ya saya jadi lebih berpikir untuk mengambil tindakan | Memperluas wawasan |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Prinsip Etika (6)

Saat masuk FK : Norma dan Hukum (4)

Partisipan R6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | Dari situ saya lebih siap untuk mendapatkan terjun ke dalam dunia kesehatan kalau misalkan ada kasus-kasus tertentu jadi saya lebih siap untuk mengambil keputusan | Merasa lebih siap |
| B | saya orangnya itu kalau boleh jujur saya itu orangnya rasional tuh jadi saya agak bingung antara saya harus memilih sisi rasionalnya atau sisi kemanusiaannya | Berpikir kritis |
| C | Dari fasilitator sendiri sebenarnya biasanya tidak semua fasilitator akan mengemukakan pendapatnya masing-masing sih Dokter tapi biasanya fasilitator itu lebih kearah mengajak para mahasiswa untuk berani berpendapat | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| D | tapi yang menjadi tidak efektif fasilitator itu pasif ya dok jadi hanya membacakan skenarionya lalu meminta teman-teman untuk menjawab tapi setelah itu seperti menunggu jadinya teman-teman dan juga fasilitator sama-sama menunggu jadi tidak ada yang berpendapat itu yang menjadikan tidak efektif | Fasilitator tidak fokus |
| E | peran teman diskusi sangat penting yang Dokter karena kembali lagi kita sebagai individu pasti memiliki cara dan pendapat yang berbeda-beda jadi untuk mencapai yang lebih ke melihat permasalahan dari sudut pandang yang berbeda menurut saya itu penting | Memperluas sudut pandang |
| F | Saya melihatnya meskipun bukan secara klinis kasih tapi masih memberikan kita sebagai mahasiswa untuk mencari solusi dari sudut pandang yang berbeda-beda ada teman bisa mencari solusi dari problemnya itu seperti apa. | Manfaat teman dalam diskusi |
| G | Kita lebih difokuskan untuk berpendapat didalam lingkup-lingkup prinsip etika jadi kita lebih ditanamkan prinsip etika-etika tersebut disetiap argumen kita . | Kemampuan berargumen |
| H | Menurut saya setiap orang bisa berpendapat tapi harus memikirkan konsekuensinya ya | Kemampuan berargumen |
| I | Karena kita jadi lebih bisa menentukan solusi yang tidak terlalu memberatkan pasiennya | Melihat pasien secara holistik |
| J | Kasusnya sebenarnya terjadi baik didalam diskusi maupun setelah diskusi ya Dokter karena saya tipe orang yang selalu ingin cari permasalahan paling aktif tapi saya masih bisa mengutamakan prinsip saya. Biasanya setelah Diskusi Dilema Moral itu saya masih berpikir solusi seperti apa yang bisa saya berikan sebagai dokter jaga pada saat itu biasanya seperti itu Dokter. | Refleksi diri |
| K | Iya dari saya sendiri biasanya saya lebih memikirkan mengenai internalisasinya itu ketika antara klinis dan nyawa didalam kasus-kasusnya bagi banyak orang | Naratif menarik |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Prinsip Etika (6)

Saat masuk FK : Orang Baik (3)

Partisipan R7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | hal positif yang Saya dapatkan adalah jadi memiliki gambaran seperti apa sih nanti kalau Saya bekerja sebagai sebagai profesi dokter ini dan masalah apa saja yang kira-kira akan Saya hadapi dan mempersiapkannya juga bagaimana saya harus menyikapinya dan keputusan yang diambil seperti apa. | Melihat kasus dalam konteks |
| B | Karena itu itu adalah posisi di mana yang paling sulit buat Saya untuk mengambil keputusan dan posisi itu juga itu di mana saya belajar untuk melihat dari sisi pasien itu sendiri dan keluarganya | Melihat pasien secara holistik |
| C | Oke untuk hal yang baik tadi ya itu karena Saya jadi bisa melihat juga dan bisa lebih memahami dari sisi pasien sebenarnya seperti apa bukan dari keinginan Saya pribadi sebagai dokter yang idealis. Lalu untuk hal yang kurang tadi kembali lagi karena itu jadi menimbulkan lebih banyak pertanyaan yang akhirnya juga harus Saya pecahkan sendiri. | Berpikir kritis |
| D | Selain kasus ini ini kan model kasus seperti life or death and depression will ya dokter selain kasus seperti ini sebenarnya itu kasus yang mengenai keamanan seorang dokter. | Naratif menarik |
| E | Menurut Saya ini sangat penting untuk mencapai untuk kompetensi dokter maksudnya dalam hal karakter karena kita dibawah kedokteran itu kita diajarkan tentang teori-teori dan skill-skill, tapi menurut setahu Saya tidak banyak universitas yang mengajarkan pola berpikir seperti ini. Sehingga seringkali dalam faktor mungkin masih kurang siap untuk mengambil keputusan yang seperti ini dalam masih awal-awal sehinggamenurut Saya Saya sangat bersyukur dengan pembelajaran moral seperti ini jadi kami paling enggak juga udah familiar dan sudah bisa mempersiapkan mental kami dan apa kira-kira keputusan yang bisa kami ambil seperti itu dok. | Kemampuan pengambilan keputusan |
| F | Yang pertama yang hanya memberikan kasus kemudian memberikan jawaban tanpa penjelasan lanjutan, menurut Saya itu cukup baik akan tetapi kurang efektif | Fasilitator tidak fokus |
| G | Yang kedua itu di mana memberikan kasus membiarkan kita memberi jawaban kemudian beliau juga memberikan jawaban apa yang akan beliau lakukan di saat-saat seperti itu, menurut Saya itu itulah yang menurut Saya paling efektif | Pendapat dari fasilitator |
| H | peran teman diskusi ini sebenarnya maksudnya tergantung nih dokter, tergantung temannya dan juga tergantung kasus serta jawabannya. Apabila jawaban teman Saya sama semua maka menurut Saya itu kurang kurang berperan akan tetapi bila teman-teman yang bisa memberikan jawaban yang berbeda dan memang memiliki pandangan yang berbeda dan nilai-nilai berbeda maka itu akan sangat bermanfaat dan bisa membuka wawasan | Pendapat yang bervariasi |
| I | mungkin kasus non ini masih bisa cukup berperan terutama bagi kita pada semester awal yang mungkin masih belum seberapa mengerti kondisi klinis yang sebenarnya jadi itu sebagai kalau boleh dibilang memicu setia dokter untuk memicu pola pikir kita | Tingkat kesulitan meningkat |
| J | menurut Saya pribadi ya mungkin akan lebih bisa efektif apabila pembagian kelompoknya lebih diperhatikan dalam artian Diusahakan mereka yang setara dan sepemikiran sehingga bisa saling bertukar pikir seperti itu dok. | Variasi dalam kelompok |
| K | mungkin kembali ke lanjutan tadi mungkin kita juga dengan mendengarkan pendapat-pendapat teman kita yang lain yang mungkin juga memiliki wawasan yang lebih luas jadi kita juga bisa lebih lebih terpacu untuk mencari lebih untuk menggali lebih dalam dan juga bisa lebih merefleksikan ke diri kita sendiri | Memperluas wawasan |
| L | mungkin di sana juga dihadapkan pada kasus-kasus yang riil dan yang memang seperti itu adanya di mana kita juga tidak bisa selalu menjadi orang baik tidak bisa selalu menjadi orang yang dianggap masyarakat baik dan benar tidak bisa juga selalu menjadi orang yang ideal, tetapi lebih ke paa yang mementingkan apa yang terbaik untuk pasien dimana setiap pasien itu juga unik | Perubahan orientasi berpikir |
| M | Kalau dari teman-teman kembali lagi juga ada teman yang tadi di mana terkadang ada teman yang juga memberi pendapat yang berbeda yang sebelumnya tidak terpikirkan oleh Saya dan itu membuka pikiran Saya bahwa ternyata ada pikiran seperti itu dan itu juga mungkin bisa jadi dirasakan oleh sang pasien seperti itu dokter. | Memperluas sudut pandang |
| N | Saya yang menjawab terlebih dahulu dan Saya berkata bahwa Saya akan melanjutkan akan tetapi jawaban teman-teman Saya mayoritas berkata akan mendengarkan seniornya untuk berhenti, dan itu sebenernya sangat membuka pikiran Saya karena kembali lagi itu agak sedikit menghilangkan idealisme Saya dalam hal positif | Memperluas wawasan |
| O | Saya waktu itu tuh belum bisa memahami dokter karena Saya dalam artian maaf ya dokter bahasanya mungkin kurang naku, sepertinya ngotok begitu dokter. Saya bilang ya enggak bisa di mana-mana kehidupan orang itu harus diperjuangkan tapi setelah Saya mengikuti DDM ini pola pikir Saya Juga lebihterbuka dan lebih bisa memahami sebenarnya kenapa kok seperti itu dan bahwa dunia kedokteran itu mungkin tidak bisa seideal apa yang Saya mau dan Saya juga harus bisa menerima itu dan berusaha untuk melakukan yang terbaik yang Saya bisa di saat itu | Memperluas wawasan |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Kontrak Sosial (5)

Saat masuk FK : Orang Baik (3)

Partisipan R8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | gambaran secara garis besar nanti kita sebagai dokter nanti dihadapkan dengan kondisi seperti itu paling tidak, terus melatih ini juga melatih bagaimana kita sikap kita, pertimbangan kita, empati di empati kan penting nilai-nilai dari DDM itu kita harus pertimbangkan | Merasa lebih siap |
| B | Pola pikir itu kaya seperti itu hmm misalnya ya itu pola pikir yang kan DDM ini kasus ya jadi ada dilemanya juga, nah dilema ini diberikan harus ada pertimbangannya jadi hmm karena ada DDM ini kita diberikan kasus terus kita dilatih juga untuk berpikir dan mengambil keputusan akhirnya supaya kita pas mengambil keputusan itu tidak merugikan orang dan bisa memberi manfaat yang lebih banyak | Kemampuan pengambilan keputusan |
| C | Yaitu karena saya belum familiar sama penyakitnya saya belum tahu secara detail penyakit ini harus ditangan seperti apa dan dalam kondisi tersebut itu tindakan yang harus dilakukan itu seperti apa, jadi mengambil keputusan itu karena belum tahu ini penyakitnya seperti apa jadi mengambil keputusan itu sesuai dengan pikiran saya yang belum tahu seperti apa | Merasa kemampuan kurang |
| D | Karena itu menurut saya itu untuk mengambil keputusan itu paling susah jadi paling berkesan jadi kayanya ya paling susah, pokoknya itu berkenaan dengan kewajiban kita dan kewajiban kitalah sebagai manusia untuk menghargai hak asasi manusia dan dokter yang sangat menghargai kehidupan dan disisi lain itu ada pasien yang sudah mau bunuh diri gitu | Naratif menarik |
| E | waktu itu kayanya fasilitatornya cuma mendengarkan Dokter jadi ngga kasih evaluasi | Umpan balik |
| F | bagaimana kita berinteraksi dengan teman diskusi terus juga hmm menyampaikan pendapat ke fasilitatornya itu seperti apa dan di DDM ini juga kita dilatih bagaimana kita berinteraksi dengan pasien seperti ada dialognya gitu Dokter kaya main peran gitu jadi kita juga dilatih berbicara dengan pasien | Kemampuan komunikasi |
| G | fasilitator itu penting tapi ya tergantung lagi fasilitatornya seperti apa kadang ada yang beritahu langsung harusnya seperti ini tapi kita ngga disalahkan kalau misalnya pendapat kita kurang tepat, tapi ada juga fasilitator yang tidak kasih tahu seharusnya seperti apa tapi dia beri pertimbanga Dokter jadi dia tidak beritahu harusnya seperti apa tapi dia hmm beri nanti kalau dengan ambil keputusan ini nanti akibatnya apa ambil keputusan yang lainnya nanti akibatnya apa, dan yang tidak beritahu seharusnya ambil keputusan apa itu menjabarkan kasus ini lebih detail lebih ya lebi detail dengan kasusnya lebih detai penyakitnya | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| H | Karena dilatih lebih berpikir dua kali lagi lebih berpikir lagi lebih berpikir lebih jauh lagi dengan keputusan ini akibatnya apa dan kalau ada keputusan lain seperti apa | Kemampuan pengambilan keputusan |
| I | yaitu ada justice adil mungkin bagi keluarganya ya sama adil sama keluarganya soalnya kita harus kasih tahu kondisi pasien seperti apa terang-tengana beneficence dan nonmaleficence, waktu itu beneficence pasiennya saya hubungkan dengan bagi bebepa orang yang percaya beneficence bagi rohnya ya kadang ngga apa ya kadang beneficence bagi rohnya dan jasadnya juga dan nonmalefincence itu juga | Berpikir kritis |
| J | teman untuk DDM ini menurut saya penting soalnya dalam DDM itu kita satu kelompok 10 orang kurang lebih jadi dikelompok pasti pola pikirnya beda-beda jadi dan satu kelompok itu ngga cuma perempuan atau laki-laki aja, jadi dari sudut pandang laki-laki dan perempuan itu kan menurut saya beda ya laki-laki lebih objek dan perempuan lebih ke perasaan jadi kadang teman-teman saya itu mungkin ada yang pendapatnya sama seperti saya tapi ada juga yang lebih detail lebih kasih pendapat lain gitu sih pendapat lain dan dengan dia kasih pendapat lain itu menurut saya lebih melengkapi | Pendapat yang bervariasi |
| K | menurut saya masih bermanfaat soalnya melatih untuk mengambil keputusan juga soalnya itu masih dasar-dasar yang non klinis ini diperuntukan untuk mahasiswa yang baru mausk FK jadi pengetahuannya soal kedokteran itu belum ada paling ngga dilatih untuk mengambil keputusan itu | Kemampuan pengambilan keputusan |
| L | menurut saya ya karena DDM ini ngga kadang ini tergantung fasiliatornya lagi Dok, kadang ada fasilitator yang memberikan kesempatan ke setiap mahasiswa jadi 10 orang itu diberi apa ditunjuk jadi setiap mahasiswa itu seperti apa, tapi kadang ada juga fasilitator yang langsung nunjuk satu terus tanya ke teman-temannya hmm setuju atau ngga, terus ada yang ngga setuju itu maunya seperti apa. Menurut saya ya tetap diberikan kesempatan untuk setiap mahasiswa biar sama pun menurut saya gapapa soalnya itu kan tergantung pola pikirnya lagi bukan berarti ikut-ikutan mungkin cara berpikirnya yang sama | Semua ada kesempatan berpendapat |
| M | Hmm karena melibatkan semua mahsiswa jadi mahasiswa itu dilatih juga untuk menyampaikan bagaimana pendapatnya terus hmm ya menurut saya itu paling ngga manfaatnya itu bagaimana cara menyampaikan pendapatnya | Kemampuan berargumen |
| N | dengan DDM ini mengolah cara kita berpikir, berpendapat dengan interaksi dengan orang lain nanti pasien kita, terus juga bagaimana kita empati dan berbicara dengan orang yang lebih senior itu dilatih, jadi pas untuk ormawanya atau ekstrakurikuler itu kita bisa dilatih untuk menghormati senior, berpendapat, terus juga ya seperti itu Dok etika kita kepada senior juga | Kemampuan komunikasi |
| O | dengan adanya DDM ini mungkin kita yaitu dilatih untuk berpikir dan ambil inisiasi jadi kita secara otomatis, cuma karena ada hukum aja baru mau patuh jadi karena dari DDM ini kita dilatih untuk inisiasi juga berpikir jadi ya lama-lama bisa jadi prinsip gitu Dok kalau saya itu harus apakah saya terbiasa seperti ini | Perubahan orientasi berpikir |
| P | menurut saya tiga-tiganya penting tapi karena kasus banyak kasus menurut saya lebih ke fasilitator soalnya pengalaman itu kan dari fasilitatornya yang apalagi yang sudah bertahun-tahun pengalamannya, jaid menurut saya paling penting fasilitator | Fasilitator mampu menjelaskan |
| Q | dengan kasus-kasus yang diberikan habis kalau misalnya apalagi saya habis saya jawab tapi salah atau kurang tepat dan yang selanjutnya kan fasilitatornya yang sebenarnya seperti apa dan menurut saya agak saya agak membuat saya agak berpikir lagi, jadi saya refleksikan lagi setelah kelas itu saya pikir lagi harusnya saya itu seperti ini jadi kadang salah pendapat itu membuat saya jauh lebih inget daripada kalau saya benar gitu Dokter, dengan kesalahan-kesalahan itu saya lebih berkembang | Refleksi diri |
| R | sekarang gaya DDM dan saya selalu ingat juga tujuan saya jadi dokter harus gimana dokter itu harus gimana harus ngomongnya juga, berbicara dengan pasien dan orang-orang itu tanpa menyakiti psikologisnya orang jadi dokter itu juga ngga nyembuhkan secara fisik tapi juga psikolognya juga harus dijaga. Jadi dengan DDM ini saya juga belajar untuk hmm berpikir dulu mempertimbangkan dulu apakah saya ngomong saya berbicara mengeluarkan kata-kata ini ke orang tersebut dan waktu tertentu itu bisa menyakiti orang ini atau tidak | Melihat pasien secara holistik |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Prinsip Etika (6)

Saat masuk FK : Norma dan Hukum (3)

Partisipan R9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | dengan lebih mengasah pikiran saya, juga menurut saya, saya bisa lebih dipersiapkan pada kejadian yang mungkin akan terjadi di kemudian hari. Mungkin kejadian yang serupa dengan kasus yang diberikan. Ya mungkin saya lebih diajarkan untuk berpikir secara kritis. | Merasa lebih siap |
| B | Karena menurut saya a dengan adanya diskusi ini lebih memancing saya untuk berpikir lebih kritis dan menyeluruh terhadap hal-hal yang mungkin sebelumnya tidak saya pikirkan. Jadi menambah wawasan saya terhadap banyak hal juga. | Berpikir kritis |
| C | Mungkin karena saya belum, belum merasa, e belum mendalami begitu dalam, mungkin tentang permasalahan yang sedang disajikan. Jadi mungkin saya pada saat itu mungkin kayak terlalu awam, sehingga agak kesulitan untuk memahami kondisi yang terjadi, gitu | Merasa kemampuan kurang |
| D | Yang membuat saya senang saat diskusi adalah kadang mungkin kasusnya agak sulit, namun dokter yang bertindak sebagai fasilitator mau menjelaskan lebih lanjut tentang bagaimana kondisi yang sebenarnya dapat terjadi di kehidupan sehari-hari. Sehingga kami lebih mengerti apa yang seharusnya dilakukan, mungkin yang tidak paham, | Fasilitator mampu menjelaskan |
| E | yang tidak senang ya saat kami tidak mengerti namun dokternya mungkin tidak menjelaskan lebih lanjut. | Fasilitator tidak fokus |
| F | metode pembelajarannya sudah cukup baik, karena untuk kasus-kasus yang diberikan pada saat diskusi dilema moral sudah sangat variatif sekali, mulai dari yang kasung mengenai pasien asli ataupun yang kasus yang tidak tentang pasien. Jadi sudah cukup banyak sekali yang dapat membantu kita untuk lebih mengerti lagi tentang nilai-nilai etika | Variasi kasus |
| G | dari sisi kompetensi dokter agar dapat berpikir kritis dan komprehensif | Berpikir kritis |
| H | Lalu ada juga yang satu dari kami yang menanggapi, dokternya juga emm para fasilitator juga menanggapi apa yang kami sampaikan. Sehingga memicu lebih banyak pertanyaan-pertanyaan.Lalu ada juga fasilitator yang meminta kami untuk melakukan role play, sehingga ada yang menjadi pasien, ada yang menjadi dokternya saat kami berdiskusi, jadi dapat membayangkan dengan lebih nyata. Dan menurut saya yang paling efektif mungkin yang tipe kedua, karena dengan dokternya menanggapi apa yang kami sampaikan, kami dapat lebih memahami apa yang ingin dicapai pada diskusi tersebut. | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| I | saat kami menanyakan sesuatu, lalu dokter menanggapi dan mungkin bertanya, e kadang hal-hal yang ditanyakan tersebut hal yang tidak kami, tidak, bukan hal yang sempat terpikirkan oleh kami. Sehingga dengan adanya pertanyaan dari dokter tersebut, kami dapat lebih melihat permasalahan tersebut dari sisi yang berbeda | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| J | Mungkin dengan adanya role play ya yang menjadi dokternya mungkin dapat mengutarakan apa yang ingin diutarakan atas kasus tersebut. Namun jika ada yang jadi pasien atau jadi ibunya mungkin kurang bisa menyampaikan | Manfaat role play |
| K | Untuk teman diskusi menurut saya, misalnya saya menyampaikan sesuatu, tanggapan saya hanya dari sisi finansialnya, misalnya oh teman diskusi yang lain dapat melihat dari sisi yang berbeda. Sehingga dia dapat mengutarakan tanggapan mereka tentang kasus ini dari sisi yang berbeda, misalnya dari sisi etikanya atau bagaimana. Jadi saya jadi dapat belajar  dari teman-teman diskusi saya juga. | Memperluas sudut pandang |
| L | Menurut saya untuk pemilihan kasusnya sudah baik, karena banyak kasus-kasus yang juga diambil dari kehidupan, eh, dari pengalaman yang dirasakan sendiri oleh beberapa dokter atau alumni, gitu. | Merasa kasus relevan |
| M | Menurut saya mungkin ada beberapa saat dimana mahasiswanya tidak mengerti dengan kasus yang diberikan. Sehingga takut untuk memberikan pendapatnya, mungkin takut salah bicara atau sebagainya. Mungkin juga karena malu, mungkin takut pendapatnya dianggap kurang bagus | Merasa kemampuan kurang |
| N | menurut saya dengan adanya diskusi dilema moral ini kita jadi terbiasa untuk memikirkan segala kemungkinan yang dapat terjadi pada kasus itu sehingga saat nantinya kita akan mengidentifikasi suatu masalah dan menyampaikan argumen, argumen tersebut dapat menjadi lebih tertata dan ee lebih, sudah lebih menimbang dari segala sisi yang ada | Kemampuan berargumen |
| O | mungkin dulu saya tidak terlatih untuk mencari solusi dari suatau masalah yang kompleks Namun karena adanya DDM jadi lebih dilatih begitu | Kemampuan pengambilan keputusan |
| P | karena kami menjadi lebih memikirkan tentang apa manfaat yang dapat diberikan pada orang lain dan bagaimana cara untuk memperlakukan setiap orang itu sama. Jadi lebih tidak berfokus pada diri sendiri | Perubahan orientasi berpikir |
| Q | untuk pandangan yang berbeda saya sering kali mendapatkan karena tanggapan dari teman, karena seperti misalnya kasus tentang, misalnya seorang suami mengalami penyakit penularan seksual, lalu jika ditanya kepada kami apakah seorang dokternya berhak untuk memberi tahu kepada istrinya, lalu jika misalnya saya menjawab iya berhak, namun teman saya yang lain tidak setuju dan berkata bahwa seorang dokter tidak berhak untuk membocorkan rahasia pasiennya terhadap istrinya | Melihat pasien secara holistik |
| R | mungkin karena menurut saya setelah mendengar jawaban dari teman saya yang bertolak belakang mungkin saya berpikir kalau sebenarnya jawabannya juga ada benarnya, tanggapannya juga ada benarnya begitu. Jadi ya saya lebih ee ya lebih berpikir kembali atas, yang mana yang seharusnya dapat saya lakukan | Memperluas sudut pandang |
| S | menurut saya mungkin dulu untuk semester satu, waktu awal-awal baru mengalami DDM mungkin masih bingung atau jawabannya sama dengan teman sebelumnya, namun semakin kesini karena sudah semester atas, karena sudah sering DDM, mungkin juga karena perubahan pola pikir, jadi mereka dapat memberikan jawaban lebih variatif dan lebih kritis | Rutin dan kontinu |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Kontrak Sosial (5)

Saat masuk FK : Kebutuhan Pribadi (2)

Partisipan R10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | hal positifnya sih tentu menguatkan moralitas diri saya kalau misalnya saya mendapatkan kasus itu saat nanti saya koas ataupun saat nanti saya menjadi dokter | Merasa lebih siap |
| B | Tentu saja pasti yang pertama adalah kalau misalnya banyak istilah-istilah medis ataupun apa ya mungkin kasus yang belum pernah saya ketahui yang belum pernah saya dengar ataupun kasus yang mungkin lebih rumit gitu Dokter dan mungkin apa ya yang menurut saya ini tidak bisa ditolong seperti itu deh Dokter. | Merasa kemampuan kurang |
| C | Apa ya kalau misalnya sampai kasus tentang kematian atau pokoknya yang berhubungan dengan nyawa itu biasanya misalnya contoh-contohnya seperti itu, nah itu kan saya kaya belum pernah merasakan dan belum pernah ada di posisi di kasus tersebut gitu Dokter. Jadi menurut saya itu rumit dan itu saya jadi tantangan saya itu yang menurut saya yang saya yang membuat saya lebih tertantang itu adalah gimana kira-kira saya memposisikan diri saya di kasus tersebut gitu Dokter. | Naratif menarik |
| D | karenakan kita berdiskusi kan ada teman-teman saya juga di sana, jadi mungkin mereka akan bercerita lalu nanti saya juga akan mengatakan pendapat saya juga ke teman-teman nah dari situ saya saat pikiran saya terbuka itu kan ada dari teman-teman yang mungkin istilahnya bukan benar sih mungkin solusi yang terbaik seperti itu. Nah solusi yang terbaik ini memberikan wawasan kepada saya dan menguatkan moral | Kemampuan pengambilan keputusan |
| E | seperti yang kalau misalnya yang DDM yang biasanya itu yang 4 tertinggi itu misalnya yang benefisien sama yang Justice sama yang otonomi itu yang benefisien berbuat baik lalu juga mementingkan lebih mementingkan pasiennya dahulu baru kita lalu yang non benefisien itu tidak istilahnya tidak menyakiti pasien, lalu yang Justice itu adil setiap pasien itu harus diperhatikan sama, lalu yang otonom itu pasien berhak jadi pasien itu memiliki hak atas dirinya sendiri jadi kita harus mengetahui bahwa pasien itu punya hak | Berpikir kritis |
| F | Jadi fasilitator ini harus istilahnya memahami begitu kasus yang akan dibacakan lalu mungkin fasilitator-fasilitator yang kurang terbuka dengan pendapat dari teman-teman mahasiswa jadi apa ya istilahnya mungkin kurang welcome sama jawaban dari mahasiswa jadi cenderung memarahi atau cenderung mengejek dan menertawakan jawaban dari mahasiswa seperti itu dan jadinya kita jadi bingung ini harusnya jalannya ke mana gitu | Fasilitator kurang menghargai |
| G | Mungkin karena kalau misalnya fasilitator kurang welcome itu terkadang kita jadi bingung jadi kalau misalnya mereka kurang welcome itu kadang fasilitatornya itu ngomongnya ke mana-mana begitu jadi kita bingung Ini arahnya | Fasilitator tidak fokus |
| H | saya sih lebih suka yang bermain peran Dokter jadi misalnya ada yang jadi dokternya ada yang jadi pasiennya lalu nanti misalnya si dokternya ini nanti ini ganti gantian misalnya Si A yang jadi dokter yang pertama jawabannya si A bagaimana lalu yang kedua sekarang si B yang jadi dokter yang A yang Jadi pasiennya lalu kamu nanti gagal berkomunikasi dengan pasiennya bagaimana misalnya Oh iya pak nanti akan saya bantu atau bagaimana seperti itu Dokter. Jadi kita jadi lebih merasa dapat feel-nya di saat kita bermain peran | Manfaat role play |
| I | kalau teman diskusi ini penting banget sih dokter karena yaitu trutama juga untuk bermain peran itu juga penting, lalu ya agar ada masukan-masukan lain juga jadi kalau misalnya hanya satu jawaban dari misalnya dari seorang mahasiswa itu kan belum tentu benar maksudnya bukan benar sih maksudnya belum tentu sesuai dengan rulesnya | Pendapat yang bervariasi |
| J | mungkin kalau menurut saya sih mungkin DDM ini bisa lebih sering si Dokter, maksudnya bagaimana ya diadakan lebih sering jadi mungkin mahasiswa ini bisa sudah lebih kenal satu sama lain jadi mereka tidak terlalu istilahnya gugup dan juga mungkin kalau misalnya fasilitator terbuka sama teman-teman mahasiswa mungkin mereka juga tidak takut untuk menjawab. Lalu juga mungkin di luar fasilitator itu temen-temen juga mungkin bisa diberi tugas, jadi kalau misalnya diberi tugas kan ada juga kelekatan begitu dari temen-temen mungkin dari kelompok ini | Persiapan di luar sesi |
| K | kalau dari FK sendiri sebenarnya saya lebih suka yang semester satu karena semester 1 itu setiap minggu itu ada jadi setiap minggu itu ada di DDM | Rutin dan kontinu |
| L | Jadi mungkin hal positifnya sih kita jadi bisa melihat begitu mungkin karakteristik pasiennya seperti apa, lalu bagaimana kita akan berkomunikasi dengan pasien, lalu tindakan apa yang harus kita lakukan misalnya sebelum melakukan tindakan harus mengisi inform concern terlebih dahulu, lalu harus ada saksi dan lain | Kemampuan berkomunikasi |
| M | Kalau dulu mungkin saya terlalu kayak blak-blakan lagipula juga karena di DDM kan jadi lebih terbuka juga ada masukan dari temen-temen yang lain | Memahami perilaku orang lain |
| N | ya semuanya berpengaruh sih Dokter karena kalau misalnya fasilitatornya sudah oke tapi mahasiswanya kurang istilahnya kayak kurang berpartisipasi gitu jadinya juga gak bisa berjalan begitu Diskusi Dilema Moralnya | Teman yang kurang aktif |
| O | Dua-duanya sih kalau menurut saya sih sebenernya kalau yang signifikan itu terkadang ada yang ini sih Dokter kalau misalnya saya berpendapat gitu lalu ada teman saya yang pendapatnya sangat signifikan nah terkadang itu signifikannya itu justru membantu saya jadi mikir ulang begitu lho kira-kira tadi jawaban saya sudah benar atau belum, lalu kalau misalnya dari ada teman-teman saya yang jawabannya sebenarnya kurang lebih sama itu berartikan menguatkan kira-kira jawabannya yang kira-kira paling benar walaupun tidak ada yang benar tetapi kira-kira yang paling oke itu yang mana, jadi kalau misalnya sudah banyak yang misalnya ada yang sama terus udah oke semua jadi ya itu kira-kira jawaban yang paling benar begitu di diskusi itu. | Pendapat yang bervariasi |
| P | dulukan yang pas pertama itu saya itu lebih takut kalau jawaban saya ini justru kayak istilahnya salah karenakan mungkin kasusnya yang pertama kali saya dapat itu tentang hidup seseorang...semakin kesini sih ya itu Dokter saya lebih mungkin karena ada pendapat dari temen-temen yang lain ya Dokter jadi saya lebih oh kalau         misalnya ada kasus kayak gini harusnya yang bener itu bukannya kita cuman nyari satu arah saja tetapi juga harus melihat dari kondisi pasiennya bagaimana, lalu keadaan atau situasi misalnya situasi di rumah sakit bagaimana | Memperluas sudut pandang |
| Q | jadi misalnya saya harus berhadapan dengan kerjasamakan Dokter, nah saya tidak boleh melihat dari sisi saya saja | Memahami perilaku orang lain |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Prinsip Etika (6)

Saat masuk FK : Norma dan Hukum (4)

Partisipan R11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | Pertama saya bisa tahu kasus-kasus yang mungkin akan di yang mungkin akan temui saat kita menjadi dokter Dok, jaid kita bisa tahu duluan apa penanganan yang tepat | Merasa lebih siap |
| B | kadang bingung sih Dokter bingung bagaimana ini haruskah saya memilih jawaban A atau misalnya ikut teman-teman yang menurut saya agak beda, jadi kadang-kadang saya agak bingung dan susah menentukan jawaban sesuai keinginan saya | Merasa kemampuan kurang |
| C | Karena menurut saya itu paling ribet dijawabnya karena kita sebagai dokter belum tentu bisa membantu dalam biaya, terus kita juga merasa kasihan terhadap pasien itu jadi susah buat kita jawabnya | Merasa kemampuan kurang |
| D | Menurut saya sangat bagus Dokter karena kita bisa berpendapat antar mahasiswa gitu dan kasus-kasus diberikan berbeda-beda jadi ngga mungkin sama dan bisa kita bahas bersama-sama, jadi menurut Saya jadi lebih masuk dan lebih mudah diingat kedepannya | Variasi kasus |
| E | Mungkin ada yang kalau modelnya mungkin ada yang memang sangat bisa dibilang sangat pasif kita disuruh diskusi sendiri cuma dikasih kasus, ada juga yang sangat aktif sampai dijelaskan menurut dia mana yang benar, tapi menurut saya tadi yang paling efektif mungkin dijelaskan keadaan-keadaan di rumah sakit atau mana pun itu yang mahasiswa tidak tahu tetapi tidak terlalu ikut campur dalam diskusi | Fasilitator mampu menjelaskan |
| F | karena semua pendapat itu ya pastinya berbeda dan kita juga menjadi dokter ngga sama semua melakukan hal yang sama pada kasus ini kalau terjadi, jadi ya kita bisa melihat apa yang teman-teman pendapat teman-teman maksudnya bagaimana cara menangani kasus dan kita bisa melihat apakah ada jalan yang lebih baik | Memperluas sudut pandang |
| G | kasus non klinis menurut saya kalau menurut saya Dokter menurut saya untuk non klinis ini mungkin bisa bagus juga baik untuk didiskusikan tapi menurut saya untuk sebagai dokter maksdunya agak kurang lebih bermanfaat dibanding kasus klinis | Kurang relevan |
| H | Karena kebanyakan itu kejadian sehari-hari Dokter, waktu awal-awal itu seperti sehari-hari gitu dan hmm menurut saya kurang untuk pembekalan nanti menjadi dokter | Kurang relevan |
| I | Karena kita tidak mendapat kemampuannya di kuliah-kuliah biasa ya karena kuliah-kuliah bisa itu kan tentang pastinya pelajaran kedokteran pelajaran klinis seperti biasa seperti anatomi, fisiologi dan tidak pernah jarang Dokter ada membahas bagaimana masalahnya apa gitu karena menurut saya sangat penting untuk hmm ya menyelesaikan masalah | Melihat kasus dalam konteks |
| J | Kalau saya selalu menerapkan prinsip etika seperti tadi selalu menguntungkan beneficence atau tidak nonmaleficence merugikan orang lain tapi ya terkadang saya juga karena mungkin saya rada ya gimana ya Dokter mungkin ada waktunya bermalas-malasan atau apa gitu Dokter sehingga saya kadang merugikan orang lain atau ya begitu Dokter | Melihat pasien secara holistik |
| K | Kalau saya tentunya jawaban-jawaban saya pribadi itu menurut saya sendiri lebih ke arah refleksi, refleksi diri sendiri | Refleksi diri |
| L | Karena kita terus diasah untuk apa ya dengan DDM ini kita diasah berpendapat dan menentukan pilihan | Kemampuan berargumen |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Prinsip Etika (6)

Saat masuk FK : Orang Baik (3)

Partisipan R12

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | Karena sesuatu hal yang bisa kita terapkan nantinya dokter, dengan tidak merugikan siapa pun karena setelah kita mengemukakan pendapat bukan hanya fasilitator mendengar juga tapi fasilitator juga pada akhirnya akan memberi tahu jalan terbaik | Merasa lebih siap |
| B | Menurut saya adanya tantangan tersebut dapat apa ya mengajak kita untuk berpikir kritis dokter, jadinya harus berpikir kritis itu yang menyebabkan menurut saya tantangan. | Berpikir kritis |
| C | Itu menyangkut menyangkut perasaan juga sih dokter, antara perasaan keluarga juga bisa dibenarkan perasaan pasien juga bisa dibenarkan karena pasien jika ingin di-euthanasia gitu dokter | Naratif menarik |
| D | Ya menurut saya sendiri sangat sangat berguna dokter karena bisa saja kita mendapatkan kasus yang sama tapi kita dapat langsung mengingat gambaran yang solusi terbaik seperti itu yang harus kita lakukan karena ya namanya kita manusia biasa dokter mungkin pendapatnya kita sendiri itu masih salah, jadi sangat penting untuk pembelajaran dilema moral ini untuk kita dapat mendapatkan gambaran dapat memecahkan solusi dengan baik. | Kemampuan pengambilan keputusan |
| E | ada fasilitator yang sepertinya cuman oh iya udah menurut pendapat kalian itu sudah benar tidak ada yang salah, setelah memberikan pendapat seperti itu langsung lanjut ke kasus berikutnya, kemudian ada fasilitator yang setelah memberikan kita kesempatan untuk berbicara satu-satu baru dia hanya mengemukakan pendapatnya saja yang oh kalau menurut saya itu jangan kayak gini harusnya kayak gini tanpa memberikan solusi, dan ada fasilitator yang membiarkan kita berpendapat kemudian juga mengemukakan pendapatnya dengan satu landasan yang kuat, itu dokter jadi menurut saya yang paling efektif itu yang terakhir | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| F | Karena dengan fasilitator tersebut memberikan landasan yang kuat seperti ada aturan-aturannya seperti diberitahukan landasan hukumnya seperti apa itu bisa memperkuat kita untuk melakukan suatu tindakan atau melakukan solusi yang sudah kita harus lakukan seperti dokter, supaya tidak memberikan atau menimbulkan risiko yang lebih besar ke depannya. | Fasilitator mampu menjelaskan |
| G | Peran teman dalam diskusi ini juga besar menurut saya dokter karena di mana kita bisa melihat sudut pandang yang berbeda bukan hanya pendapat kita yang mungkin menurut kami juga eh menurut saya itu masih belum terpikirkan tetapi karena ada bantuan teman jadi kita bisa lebih mempunyai pandangan yang lebih luas | Memperluas sudut pandang |
| H | Kalau ada ya ada dokter beberapa kasus di mana kasus tersebut itu di luar dunia kesehatan di luar kedokteran itu ada beberapa menurut saya juga baik karena kita bukan hanya hidup di kawasan yang hanya dokter hanya kesehatan tapi luas, cuman kita diajak sebagai dokter itu berpikiran lebih luas seperti dokter nantinya, karena kita tinggal di masyarakat juga | Melihat pasien secara holistik |
| I | Jadi semua fasilitator diharapkan diharuskan untuk setelah memberikan kasus harus dengan jawaban yang terbaik juga berdasarkan pengalaman, bukan langsung pindah ke kasus lain | Umpan balik |
| J | Menurut saya fasilitator juga harus memberikan plus minus nya terhadap masing-masing pendapatnya kita supaya kita bisa tahu dan kita dapat menciptakan pola pikir yang baik dapat menyelesaikan solusi dengan baik | Umpan balik |
| K | Kalau untuk setiap mahasiswa mempunyai kesempatan itu semua diberi kesempatan dokter tapi mungkin untuk kurang dalam penyelesaiannya saja dokter, jadi dokter eh fasilitator hanya memberikan pendapatnya dan landasannya saja tanpa berpendapat mengenai pendapatnya kita masing-masing, tidak dikomentari | Umpan balik |
| L | Menurut saya sangat besar dokter karena kita sebagian besar itu kalau misalnya tidak ada DDM kita hanya belajar belajar materi teori saja dokter tanpa mengetahui sedikit gambaran dunia aslinya seperti apa | Melihat kasus dalam konteks |
| M | Untuk saya pribadi saya masih belum terlalu tahu seperti itu dunia klinis seperti apa tapi dengan DDM ini saya menjadi tahu mendapat gambaran bahwa ternyata banyak kasus di luar sana yang kita sebagai dokter itu harus mempunyai solusi yang cepat dan juga tepat | Kemampuan pengambilan keputusan |
| N | jika saya bertindak saya lebih berpikir terlebih dahulu sebabnya nanti gimana sebabnya gimana maksudnya terus akibatnya bagaimana nanti lebih berpikir kritis | Berpikir kritis |
| O | Karena saya masih meragukan dengan pendapat teman saya ini kalau saya ikuti dia juga masih sama dengan saya masih belum terlalu berpengalaman dalam ini kemudian jika fasilitator yang sudah memberi tahu kebanyakan ya dia akan memberi tahu sebab nya juga akibatnya seperti apa, jadi saya lebih yakin ke fasilitator | Pendapat dari fasilitator |
| P | lebih bisa bersimpati simpati itu langsung bisa muncul gitu dokter yang dulu tuh kayak ya udah kalau misalnya kayak gini harus kayak gini tapi sekarang lebih berpikir luas | Memperluas wawasan |
| Q | Prosesnya dari mulai adanya kasus di situ sudah mulai berpikir bagaimana supaya pasien untuk solusi untuk pasien juga baik untuk saya sebagai dokter juga baik untuk keluarga juga baik dari fasilitator juga dari teman-teman juga saya bisa mengolah dan lebih lagi fasilitator dapat memberikan kasus yang terbaik tetapi ga jarang juga pendapatnya fasilitator ini saya masih pikirkan sampai selesai diskusi, jadi masih berpikir gitu dokter ini kalau misalnya kayak gitu kasian juga gitu kadang-kadang | Kemampuan pengambilan keputusan |
| R | mungkin pertemuan selanjutnya bisa dibahas lagi seperti dokter dengan kita diberi tugas mencari pendapat tersebut dengan eh pendapat yang baik untuk kasus tersebut dengan landasan teori yang sudah kita cari | Persiapan di luar sesi |
| S | Kalau untuk kliniknya kan kita masih belum dokter tapi kita lebih ke proses belajarnya kita aja seperti kita tidak memikirkan diri sendiri kalau misalnya kita ada tugas suruh menyelesaikan apa kita lebih gimana ya ga kayak dulu lah gitu berubah jadi bisa mementingkan juga teman yang lain | Menghargai perspektif orang lain |
| No. | Pernyataan | *Formulated meaning* |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Kontrak Sosial (5)

Saat masuk FK : Menghindari Hukuman (1)

Partisipan R13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | perasaan saya excited karena melihat kasus-kasus yang belum pernah kita temui ya karena kan belum terjun juga ke klinik, kami hanya sebagai mahasiswa pre-klinik menarik lah dan bisa lebih membayangkan lagi dunia di klinik itu seperti apa nanti kalau seandainya terjun di sana | Merasa lebih siap |
| B | bisa membuka pemikiran saya maksudnya kita bisa memandang dari sisi yang lain, contohnya kalau misalnya waktu saya masuk ke FK ini yang saya pikirkan jadi dokter itu hanya menolong-menolong orang, tapi setelah ikut diskusi dilema moral ini bukan hanya menolong terus tapi juga kita harus melihat pasien tuh boleh menentukan kalau misalnya tidak mau mengikuti anjuran dokter seperti itu karena entah itu dari segi finansial yang menengah ke bawah karena memang dari diskusi dilema moral ini saya bisa mengetahui kalau misalnya tidak bisa semua pasien dipukul rata | Melihat pasien secara holistik |
| C | kalau seandainya klinik kita mendapatkan kasus yang belum pernah ditemui terus kaget malah bingung-bingung sendiri ya menurut saya bisa lebih awal lebih tahu sih kalau kegiatan dilema ini bisa memperkenalkan secara supervisial lah klinik itu kira-kira bagaimana | Merasa lebih siap |
| D | Kalau berdasarkan pendapat saya tentang diskusi tersebut itu yang pertama berguna ya sebagai mahasiswa preklinik kemudian secara kebetulan juga diskusi dilema moral yang saya ikuti itu juga saya dikelilingi dengan kelompok-kelompok dengan orang-orang yang memang cukup aktif berpendapat dan dari pendapat-pendapat pola pikir saya dan pola pikir teman-teman juga bisa memberikan bayangan kalau dari pendapat orang lain tuh seperti ini terus saya seperti ini sehingga bisa lebih berpikir secara luas ternyata masih ada tanggapan-tanggapan yang lain. | Memperluas wawasan |
| E | saya juga bisa belajar untuk memposisikan diri saya pada pasien tersebut dengan situasi kondisi yang dialaminya | Memahami perilaku orang lain |
| F | Ya kalau menurut saya karena pendapat-pendapat dari teman-teman dan saya sendiri itu hanya masih dalam kondisi kita sebagai mahasiswa di preklinik, kalau seandainya pendapat dari fasilitator tuh mereka sudah pernah terjun ke lapangan melihat situasi di lapangan bagaimana dan tentu pengalamannya lebih banyak dari pada mahasiswa dari saya dan teman-teman yang lain, sehingga menurut saya juga bisa memberikan memberikan pendapat baru mungkin yang jauh lebih baik dari pendapat yang lainnya, mungkin seperti itu. | Pendapat dari fasilitator |
| G | kalau menurut saya yang baiknya itu juga fasilitator memberikan suatu pendapat dari pandangannya sendiri atas pertimbangan-pertimbangan yang dimiliki | Pendapat dari fasilitator |
| H | terus ada fasilitator yang hanya memberikan kasus kemudian menunggu pendapat mahasiswa tapi pada saat menunggu itu ya cukup lama juga ya karena pada waktu itu kata teman saya masih ada yang belum ada yang mau berpendapat jadi hanya saling menunggu hingga waktu kurang lebih ya cukup makan waktu | Teman yang kurang aktif |
| I | Menurut saya teman diskusi ya baik ya karena juga bisa saling berbagi pendapat kalau misalnya dari sudut pandangnya si A itu seperti ini si B itu seperti ini dan kita juga bisa mengambil kira-kira mana pendapat yang terbaik untuk kasus yang diberikan, seperti itu dokter. | Manfaat teman dalam diskusi |
| J | ada yang beberapa yang ga sesuai ya kalau misalnya ada kasus yang diberikan itu kita belum pernah mendapatkan materi nya jadi fasilitator menjelaskan secara singkat menjelaskan secara singkat | Fasilitator mampu menjelaskan |
| K | Kalau menurut saya sendiri kasus-kasus non klinis juga bisa berguna ya karena bisa memberikan pola pikir membantu untuk membentuk pola pikir ya secara tidak langsung | Variasi kasus |
| L | karena ada mahasiswa yang ada beberapa ya beberapa mahasiswa yang kurang aktif untuk memberikan pendapat jadi saling menunggu akhirnya. | Teman yang kurang aktif |
| M | dengan mendapatkan setiap mendapatkan kasus-kasus baru juga bisa mengembangkan pola pikir saya yang semula hanya ABC ternyata juga ada ABCDEF | Memperluas sudut pandang |
| N | tapi kalau DDM ini memberikan suatu kasus kasus-kasus yang mungkin dihadapi dan menurut saya itu bisa membuka pola pikir dan kasus tersebut memang relate dan terjadi dialami memang pada mahasiswa-mahasiswa yang sudah mengalami dokter muda atau pun internship | Merasa kasus relevan |
| O | Kalau menurut saya sebenarnya paling berpengaruh tuh adalah pendapat fasilitator ya pendapat kasusnya juga sih sebenarnya kan juga ketika kita diberikan kasus kita juga ada kecenderungan untuk berpikir bagaimana untuk menanggapi kasus ya tapi kalau menurut saya yang paling berperan tuh kalau fasilitator memberikan sebuah tanggapan | Pendapat dari fasilitator |
| P | Kalau ya kalau dari saya sendiri mungkin lebih pada saat diskusi itu ya mendengarkan jawaban yang paling yang paling bisa diterima untuk terhadap satu kasus itu bisa mengubah pola pikir saya kemudian seperti yang tadi itu saya pikirkan setelah setelah diskusi dilema moral selesai kemudian saya tanyakan teman saya yang lain di kelompok yang lain bagaimana ya itu juga bisa menjadi kita bisa menentukan kira-kira pendapat apa yang paling sesuai untuk kasus yang diberikan pada waktu itu. | Refleksi diri |
| Q | lebih pada saat diskusi itu ya mendengarkan jawaban yang paling yang paling bisa diterima untuk terhadap satu kasus itu bisa mengubah pola pikir saya kemudian seperti yang tadi itu saya pikirkan setelah setelah diskusi dilema moral selesai kemudian saya tanyakan teman saya yang lain di kelompok yang lain | Persiapan di luar sesi |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Prinsip Etika (6)

Saat masuk FK : Kebutuhan Pribadi (2)

Partisipan R14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | saya merasa semangat dan tertarik karena kebanyakan kasus yang diberikan itu tidak pernah terpikir sebelumnya dan itu menurut saya bisa memberitahu kami keadaan sebenarnya ketika kami menjadi dokter nanti dan berpraktik | Merasa lebih siap |
| B | kami menjadi tahu gambarannya Bagaimana kami seharusnya mengambil keputusan ketika menghadapi kondisi kondisi pasien yang mungkin tidak bisa diputuskan secara cepat dan harus memperhatikan berbagai aspek | Kemampuan pengambilan keputusan |
| C | kalau secara keseluruhan hal baiknya itu saya seperti tersadarkan kalau tidak sepenuhnya dokter itu harus mengikuti kemauan pasien karena dokter sendiri yang tahu keputusan yang terbaik untuk pasien | Kemampuan berargumen |
| D | DDM ya membantu kami dokter untuk menerapkan pelajaran tentang etika etika kan kalau di tempat saya akan diberikan kuliah kuliah umum tentang etika tetapi biasanya jadi kuliah itu kami itu banyak kan langsung lupa karena tidak langsung dipraktekkan tapi dengan adanya DDM itu kami lebih ingat dan tahu bagaimana cara kami menggunakan etika-etika itu | Melihat kasus dalam konteks |
| E | saya pernah bilang fasilitator yang hanya menanyakan pendapat mahasiswa tapi tidak membuat kesimpulan atau mengemukakan pendapatnya sendiri kemudian saya juga bertemu fasilitator yang seperti mungkin mengarahkan mahasiswanya tapi tidak tidak menerima pendapatnya mahasiswa kalau misalnya mungkin itu kurang tepat, saya juga menemukan yang mengumpulkan semua pendapat terlebih dahulu baru disimpulkan kemudian memberikan pendapatnya sendiri kalau dari saya, saya lebih suka yang model terakhir | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| F | Karena kami jadi tahu apakah pendapat kami itu tepat atau tidak karena kami mengacu pada jawaban dari fasilitator itu dengan pertimbangan mereka lebih punya banyak pengalaman dari pada kami | Pendapat dari fasilitator |
| G | kita saling melengkapi pendapatnya karena mungkin ilmunya sama aja, belum ada pengalaman langsung, jadi saya merasa kita saling melengkapi dengan keilmuan yang kita punya | Pendapat yang bervariasi |
| H | Kalau menurut saya karena kalau proses pembelajaran lain contohnya kuliah Itu dosen memberikan satu arah saja kebanyakan dokter, jadi kami mungkin tidak banyak bertanya juga kemudian tidak banyak diberi kesempatan untuk menjawab dibandingkan ketika di DDM kalau jadi DDM saya merasa lebih diserahkan ke mahasiswanya | Semua ada kesempatan berpendapat |
| I | saya merasa didorong untuk berani mengungkapkan pendapat dan mengatakan kalau mungkin tidak sesuai dengan pendapat orang lain itu saya merasa jadi lebih berani dibandingkan sebelumnya | Kemampuan berargumen |
| J | saya jadi tahu kalau mungkin dulu berinteraksi dengan orang-orang disekitar yang umurnya juga sama tapi dengan DDM ini saya di berikan gambaran kedepannya ketika berhadapan dengan orang yang lebih dewasa kemudian orang yang berbeda profesinya dengan saya seperti apa | Kemampuan berkomunikasi |
| K | pendapa teman dan fasilitator mungkin kalau menurut saya lebih sebagai alternatif lain dokter karena di sini kan DDM tidak ada yang salah tidak ada yang benar, Jadi mungkin kalau di kemudian hari saya menghadapi kasus yang sebenarnya kemudian saya merasa pendapat saya yang dulu tidak sesuai saya bisa mempertimbangkan pendapat yang saya dengar ketika DDM dari fasilitator dan teman | Memperluas sudut pandang |
| L | Mungkin difasilitasi dengan mahasiswa langsung terjun saat misalnya KSK begitu dokter langsung datang ke kliniknya kemudian berhadapan dengan pasien atau melalui kegiatan-kegiatan sosial dengan orang awam | Kegiatan lapangan |
| M | Menurut saya kalau DDM ini kurang nyatanya karena kita berdiskusi nya antar mahasiswa kedokteran dan dokter jadi masih dalam suatu lingkup yang sama kalau misalnya kita bertemu dengan orang yang di luar kedokteran saya rasa itu akan lebih baik | Melibatkan profesi lain |
| N | Kalau dari teman-teman mungkin saya merasa mereka itu berubah di setiap pertemuan DDM begitu dokter mungkin yang awalnya hanya terlihat dari 1 aspek saja di kasus berikutnya di pertemuan DDM selanjutnya itu biasanya lebih banyak pendapat dari aspek yang berbeda-beda | Kemampuan berargumen |
| O | kalau menurut saya karena kebanyakan saat ini kita kalau saya sebagai mahasiswa itu melihatnya dari sudut pandang klinisnya yang teori-teori saya dapatkan ketika kuliah dan juga etika kedokteran yang saya dapatkan tetapi jarang sekali untuk memperhatikan dari sudut pandang pasiennya | Melihat pasien secara holistik |
| P | Kalau dari saya ketika saya merasa pendapat itu lebih tepat saya lebih ke mendapatkan jawaban yang menguntungkan kedua belah pihak misalnya pasiennya tidak dirugikan tetapi dokternya itu masih bisa memberikan perawatan yang maksimal | Menghargai perspektif orang lain |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Orang Baik (3)

Saat masuk FK : Kebutuhan Pribadi (2)

Partisipan R15

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pernyataan** | ***Formulated meaning*** |
| A | Hal positifnya kita kalau saya sendiri jadi lebih tahu bagaimana bagiamana kasus sehari-hari yang dialami oleh dokter nyata di saat kerja kerja di dunia nyata yang bukan lagi hanya sekedar belajar kemudian jadi bisa mengetahui sikap-sikap dan banyaknya pribadi masing-masing orang di luar sana yang berbeda-beda kemudian mengetahui kasus-kasus lebih dini sebelum kita masuk ke dunia kerja yang asli yang nyata | Merasa lebih siap |
| B | karena manusia ini ya kembali ya manusia itu berbeda-beda kita mempunyai prinsip dan pikiran yang berbeda-beda kalau misalnya saya hanya bersikeras dengan pendapat misalnya fasilitator saya atau mungkin bersikeras dengan pendapat saya, hal ini menurut saya kurang baik dan kurang benar | Fasilitator kurang menghargai |
| C | saya lebih menyukai fasilitator yang lebih leluasa atau lebih enak untuk diajak berdiskusi tidak terlalu kaku sehingga saat berdiskusi itu ya memang benar-benar berdiskusi bukan kaku yang seperti ini tugas kayak jadi saya yang harus berpendapat dulu baru teman saya tetapi dengan fasilitator yang lebih leluasa kita merasa kalau ini tuh benar-benar diskusi bisa mengutarakan pendapat kita mau memberikan tambahan, sanggahan itu bisa | Fasilitator mampu mendorong pendapat |
| D | saya lebih memilih kepada fasil yang memberikan pendapat, karena bagaimana ya mau kita sudah memberikan pendapat atau tidak kan pasti jelas berbeda dengan fasil yang memberikan pendapatnya sendiri, karena fasil ini sendiri kan dosen kita sudah menjadi dokter yang senior yang sudah memiliki banyak pengalaman dari pada kita sehingga pendapat dari fasil ini bisa menjadi masukan juga | Pendapat dari fasilitator |
| E | saya sendiri bisa lebih terbuka lagi yang mungkin awalnya pendapat saya itu masih terlalu sempit mendengar pendapat dari teman-teman ini bisa membuka pikiran saya kalau pendapat mereka itu tidak salah dan sebenarnya lebih ini ya lebih luas | Memperluas wawasan |
| F | Mungkin bagaimana menghadapi misalnya ada masalah keluarga misalnya mungkin dari pasien yang datang untuk pergi berobat sendiri pergi datang berobat sendiri tanpa meminta izin atau tanpa diketahui dari orang tuanya mungkin bisa seperti itu atau bisa juga dari kasus apa ya masalah ini mungkin lebih ke arah mental | Naratif menarik |
| G | adanya variasi ini sebenarnya kita juga dapat mengikuti perkembangan dunia juga kita tahu juga sekarang permasalahannya tidak cenderung melulu-melulu mengenai masalah ekonomi tetapi masih ada masalah hal lainnya juga, jadi menurut saya hal ini juga penting karena ke depannya saat giliran angkatan saya yang menjadi dokter bisa jadi kemungkinan masalahnya itu sudah berbeda dengan yang kita lakukan diskusi saat ini | Merasa kasus relevan |
| H | bagaimana seorang fasilitator itu dapat memimpin jalannya diskusi ini kemudian ya yang pasti balik lagi ke mahasiswa masing-masing apakah mahasiswa ini memiliki keinginan untuk mau berdiskusi mau aktif atau tidak karena kalau fasilitatornya sudah mendukung tetapi dari mahasiswanya sendiri juga malas-malasan tidak memiliki minat apalagi merasa kalau DDM ini tuh tidak penting ya otomatis tidak akan berjalan dengan lancar | Persiapan di luar sesi |
| I | beberapa itu masih kaget tetapi dengan kita sudah melakukan DDM ini kita sudah masukkan ke dalam pembelajaran setiap minggu dan pembelajaran wajib ini mengajarkan kita itu untuk tidak tidak bingung apabila dihadapkan dengan masalah-masalah demikian tetapi bagaimana cara kita untuk berpikir bagaimana cara keluarnya dari permasalahan tersebut dan bagaimana cara keluar itu tidak hanya sekedar omongan pendapat tetapi juga berdasarkan kode etik | Kemampuan berargumen |
| J | dulu saya yang masih apa ya masih lugu masih belum tahu apa-apa mengenai dunia kerja nyata kemudian bagaimana mengenai masyarakat sekarang adanya DDM ini membuat saya lebih tahu bagaimana dunia kerja nyata kemudian bagaimana kita bisa tetap mentaati hukum kemudian bagaimana kita itu pandangan kita itu bisa jauh lebih luas lagi jadi tidak sempit | Perubahan orientasi berpikir |
| K | Yang pasti dari pengalaman tapi pengalamannya ini biasa bukan pengalaman nyata tapi cenderung melihat dari pengalaman orang lain, misalnya pengalaman teman pengalaman keluarga kemudian juga ya dari pembelajaran itu tadi juga membantu | Pengaruh di luar DDM |

Persepsi tahap perkembangan moral:

Saat wawancara : Kontrak Sosial (5)

Saat masuk FK : Orang Baik (3)

**Proses analisis tema**

Tema: Perkembangan Moral

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Koding** | **Sumber** | **Tema** |
| Perubahan orientasi berpikir | R1-H, R2-I, R3-J, R4-I, R5-O, R7-L, R8-O, R9-P, R15-J | Perkembangan Moral |
| Pengaruh di luar DDM | R1-I, R2-L, R15-K |

Tema: Pengembangan Diri

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Koding** | **Sumber** | **Subtema** | **Tema** |
| Memperluas sudut pandang | R2-A, R3-F, R3-K, R4-G, R5-D, R6-E, R7-M, R9-K, R9-R, R10-P, R11-F, R12-G, R13-M, R14-K | Memperluas Perspektif | Pengembangan Diri |
| Memperluas wawasan | R4-A, R5-P, R5-U, R7-K, R7-N, R7-O, R12-P, R13-D. R15-E |
| Menghargai perspektif orang lain | R3-C, R3-M, R12-S, R14-P |
| Memahami perilaku orang lain | R4-J, R10-M, R10-Q, R13-E |
| Melihat pasien secara holistik | R1-F, R3-D, R3-I, R4-C, R6-I, R7-B, R8-R, R9-Q, R11-J, R12-H, R13-B, R14-O |
| Kemampuan pengambilan keputusan | R2-H, R7-E, R8-B, R8-H, R8-K, R9-O, R10-D, R12-D, R12-M, R12-Q, R14-B | Penalaran etika |
| Kemampuan berargumen | R4-F, R5-M, R5-S, R6-G, R6-H, R8-M, R9-N, R11-L, R14-C, R14-I, R14-N, R15-I |
| Berpikir kritis | R3-H, R6-B, R7-C, R8-I, R9-B, R9-G, R10-E, R12-B, R12-N, |
| Kemampuan komunikasi | R4-E, R5-F, R8-F, R8-N, R10-L, R14-J | Kemampuan komunikasi |

Tema: Proses Asimilasi dan Akomodasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Koding** | **Sumber** | **Subtema** | **Tema** |
| Melihat kasus dalam konteks | R1-A, R1-B, R3-A, R3-L, R5-A, R7-A, R11-I, R12-L, R14-D | Kontekstualisasasi etika | Proses Asimilasi dan Akomodasi |
| Merasa lebih siap | R5-B, R6-A, R8-A, R9-A, R10-A, R11-A, R12-A, R13-A, R13-C, R14-A, R15-A |
| Pendapat yang bervariasi | R7-H, R8-J, R10-I, R10-O, R14-G | Variasi sudut pandang |
| Variasi dalam kelompok | R2-G, R5-L, R7-J |
| Pendapat dari fasilitator | R1-D, R3-A, R5-H, R7-G, R12-O, R13-F, R13-G, R13-O, R14-F, R15-D |
| Melibatkan profesi lain | R14-M |
| Refleksi diri | R1-K, R6-J, R8-Q, R11-K, R13-P | Refleksi |
| Fasilitasi refleksi | R2-K |
| Umpan balik | R8-E, R12-I, R12-J, R12-K |

Tema: Faktor Pendukung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Koding** | **Sumber** | **Subtema** | **Tema** |
| Merasa kemampuan kurang | R1-G, R4-B, R4-D, R5-C, R8-C, R9-C, R9-M, R10-B, R11-B, R11-C | Persiapan yang memadai | Faktor Pendukung |
| Fokus pada hal lain | R1-L, R2-J |
| Persiapan di luar sesi | R3-N, R4-H, R10-J, R12-R, R13-Q, R15-H |
| Teman yang kurang aktif | R3-G, R5-E, R10-N, R13-H, R13-L | Keaktifan mahasiswa |
| Manfaat teman dalam diskusi | R1-E, R2-E, R6-F, R13-I |
| Fasilitator tidak fokus | R5-I, R5-R, R6-D, R7-F, R9-E, R10-G | Peran fasilitator |
| Fasilitator kurang menghargai | R10-F, R15-B |
| Fasilitator mampu menjelaskan | R2-D, R5-G, R8-P, R9-D, R11-E, R12-F, R13-J |
| Fasilitator mampu mendorong pendapat | R3-B, R5-Q, R5-T, R6-C, R8-G, R9-H, R9-I, R12-E, R14-E, R15-C |
| Manfaat role play | R1-M, R1-N, R9-J, R10-H | Teknik fasilitasi |
| Semua ada kesempatan berpendapat | R8-L, R14-H |
| Kurang relevan | R11-G, R11-H | Relevansi |
| Merasa kasus relevan | R9-L, R13-N, R15-G |
| Kegiatan lapangan | R1-J, R5-N, R14-L |
| Kasus terlalu kompleks | R2-B | Tantangan yang adekuat |
| Naratif menarik | R1-C, R2-F, R5-J, R6-K, R7-D, R8-D, R10-C, R12-C, R15-F |
| Variasi kasus | R5-K, R9-F, R11-D, R13-K |
| Rutin dan kontinu | R2-C, R9-S, R10-K | Longitudinal |
| Tingkat kesulitan meningkat | R7-I, R4-K |