

Filsafat untuk Calon Doktor Rumpun Ilmu Kesehatan

Prof. Dr. Drs. H. Kusmardi, MSc., CIRR.



Editor: Dr. Andi Muh. Maulana, M.Sc.

FILSAFAT untuk **CALON DOKTOR** Rumpun Ilmu Kesehatan

Prof. Dr. Drs. H. Kusmardi, M.Sc., CIRR.

PENERBIT KBM INDONESIA

Adalah penerbit dengan misi memudahkan proses penerbitan buku penulis di tanah air Indonesia. Serta menjadi media sharing proses penerbitan buku.

FILSAFAT UNTUK CALON DOKTOR

Rumpun Ilmu Kesehatan

Copyright @2026 By Prof. Dr. Drs. H. Kusmardi, M.Sc., CIRR

All right reserved

Penulis

Prof. Dr. Drs. H. Kusmardi, M.Sc., CIRR

Desain Sampul

Aswan Kreatif

Tata Letak

Sofitahm

Editor

Dr. Andi Muh. Maulana, M.Sc.

Background isi buku di ambil dari <https://www.freepik.com/>

Official

Depok, Sleman-Jogjakarta (Kantor)

Penerbit Karya Bakti Makmur (KBM) Indonesia

Anggota IKAPI/No. IKAPI 279/JTI/2021

081357517526 (Tlpn/WA)

Website

<https://penerbitkbm.com>

www.penerbitbukumurah.com

Email

naskah@penerbitkbm.com

Distributor

<https://penerbitkbm.com/toko-buku/>

Youtube

Penerbit KBM Sastrabook

Instagram

@penerbit.kbmindonesia

@penerbitbukujogja

ISBN: 978-634-278-333-7

Cetakan ke-1, April 2026

15,5 x 23 cm, viii + 321 halaman

Isi buku diluar tanggungjawab penerbit

Hak cipta merek KBM Indonesia sudah terdaftar di DJKI-Kemenkumham

dan isi buku dilindungi undang-undang.

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau

memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini

tanpa seizin penerbit karena beresiko sengketa hukum

**Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-Undang No. 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PRAKATA

Buku ajar ini hadir di hadapan pembaca sebagai sebuah jembatan yang menghubungkan dua dunia yang seringkali dianggap terpisah, yaitu filsafat dan kesehatan. Dunia kesehatan, dengan segala kemajuan teknologinya, seringkali terfokus pada aspek biologis dan mekanistik dari tubuh manusia. Sementara itu, filsafat mengajak kita untuk merenungkan makna, nilai, dan hakikat dari eksistensi manusia, termasuk pengalaman sehat, sakit, dan penderitaan. Kebutuhan untuk mengintegrasikan kebijaksanaan filosofis ke dalam praktik klinis menjadi semakin mendesak di era modern. Kompleksitas tantangan kesehatan tidak lagi dapat dijawab hanya dengan pendekatan teknis, melainkan menuntut pemahaman yang mendalam tentang kemanusiaan.

Penulisan buku ini didasari oleh keyakinan bahwa tenaga kesehatan yang unggul bukan hanya seorang teknisi yang terampil, melainkan seorang pemikir kritis yang memiliki kepekaan etis dan pemahaman holistik terhadap pasien. Urgensi dari buku ini terletak pada upaya membekali mahasiswa kesehatan dengan kerangka berpikir filosofis untuk menganalisis dilema etis, memahami dimensi subjektif dari penyakit, dan membangun hubungan terapeutik yang lebih manusiawi. Tujuannya adalah untuk mencetak para profesional kesehatan yang tidak hanya kompeten secara klinis, tetapi juga bijaksana dalam setiap pengambilan keputusan yang menyangkut kehidupan manusia.

KATA PENGANTAR

Kehadiran buku ajar "Filsafat untuk Calon Doktor Rumpun Ilmu Kesehatan" ini merupakan buah dari refleksi panjang mengenai esensi dari profesi kesehatan. Penulis berharap buku ini tidak hanya menjadi bahan bacaan wajib untuk memenuhi kurikulum, tetapi juga menjadi sahabat intelektual bagi para mahasiswa dalam perjalanan mereka menjadi insan penyembuh. Semoga setiap babnya mampu memantik percikan rasa ingin tahu, mendorong dialog kritis, dan menginspirasi mahasiswa untuk melihat profesi mereka dari lensa yang lebih luas dan mendalam. Harapannya, para pembaca dapat menginternalisasi nilai-nilai filosofis yang dibahas dan menerapkannya dalam interaksi sehari-hari dengan pasien, kolega, dan masyarakat.

Penulis menyadari bahwa penyusunan buku ini tidak akan terwujud tanpa dukungan dari berbagai pihak. Ucapan terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada segenap civitas akademika yang telah memberikan masukan konstruktif, serta kepada para pakar di bidang filsafat dan kesehatan yang karya-karyanya menjadi sumber inspirasi utama. Secara khusus, terima kasih kepada keluarga yang senantiasa memberikan dukungan moril yang tak ternilai. Akhir kata, semoga buku ini memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pembentukan karakter tenaga kesehatan masa depan Indonesia yang humanis dan berintegritas.

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii

BAB 01 PENGANTAR FILSAFAT DAN RELEVANSINYA DI DUNIA KESEHATAN.....

Tujuan Pembelajaran.....	1
Pendahuluan	1
1.1 Hakikat dan Definisi Filsafat	3
1.2 Sejarah Singkat Filsafat Medis.....	7
1.3 Relevansi Filsafat bagi Tenaga Kesehatan	11
Rangkuman Bab.....	14
Latihan Mahasiswa.....	15
Glosarium Bab.....	18
Daftar Pustaka Bab	19

BAB 02 ONTOLOGI KESEHATAN: HAKIKAT SEHAT, SAKIT, DAN MANUSIA.....

Tujuan Pembelajaran.....	21
Pendahuluan	21
2.1 Hakikat Manusia sebagai Mahluk Holistik	23
2.2 Filosofi Sehat dan Sakit.....	27
2.3 Kehidupan dan Kematian	30
Rangkuman Bab.....	34
Latihan Mahasiswa.....	35
Glosarium Bab.....	38
Daftar Pustaka Bab	39

BAB 03 EPISTEMOLOGI KESEHATAN: SUMBER DAN KEBENARAN ILMU MEDIS	42
Tujuan Pembelajaran.....	42
Pendahuluan	42
3.1 Sumber Pengetahuan dalam Ilmu Kesehatan	44
3.2 Kebenaran Ilmiah di Bidang Kesehatan.....	48
3.3 Metodologi Penelitian Kesehatan	52
Rangkuman Bab.....	55
Latihan Mahasiswa.....	56
Glosarium Bab.....	60
Daftar Pustaka Bab	61
 BAB 04 AKSIOLOGI KESEHATAN: NILAI, ETIKA, DAN MORALITAS.....	 63
Tujuan Pembelajaran.....	63
Pendahuluan	63
4.1 Hakikat Nilai dalam Pelayanan Kesehatan	65
4.2 Dasar-Dasar Etika Kesehatan	69
4.3 Penerapan Aksiologi dalam Profesionalisme.....	73
Rangkuman Bab.....	76
Latihan Mahasiswa.....	77
Glosarium Bab.....	80
Daftar Pustaka Bab	81
 BAB 05 BIOETIKA DAN PRINSIP DASAR MORAL MEDIS	 84
Tujuan Pembelajaran.....	84
Pendahuluan	84
5.1 Prinsip <i>Autonomy</i> (Otonomi Pasien).....	86
5.2 Prinsip <i>Beneficence</i> dan <i>Non-Maleficence</i>	90
5.3 Prinsip <i>Justice</i> (Keadilan).....	93
Rangkuman Bab.....	96
Latihan Mahasiswa.....	97
Glosarium Bab.....	100
Daftar Pustaka Bab	101

BAB 06 LOGIKA DAN PENALARAN KLINIS (<i>CLINICAL REASONING</i>)	104
Tujuan Pembelajaran.....	104
Pendahuluan	104
6.1 Dasar-Dasar Logika untuk Tenaga Kesehatan.....	106
6.2 Kesalahan Berpikir (<i>Fallacies</i>) dalam Dunia Medis.....	110
6.3 Pengembangan Penalaran Klinis yang Kritis	113
Rangkuman Bab.....	117
Latihan Mahasiswa.....	118
Glosarium Bab.....	121
Daftar Pustaka Bab	122
 BAB 07 FILSAFAT ILMU DAN METODE ILMIAH KESEHATAN	 124
Tujuan Pembelajaran.....	124
Pendahuluan	124
7.1 Karakteristik Ilmu Kesehatan sebagai Ilmu Terapan.....	126
7.2 Struktur Teori dan Hukum Ilmiah Kesehatan	130
7.3 Reduksionisme <i>vs</i> Holisme dalam Sains Medis.....	133
Rangkuman Bab.....	137
Latihan Mahasiswa.....	138
Glosarium Bab.....	141
Daftar Pustaka Bab	142
 BAB 08 FILSAFAT MANUSIA DAN PSIKOLOGI KESEHATAN	 145
Tujuan Pembelajaran.....	145
Pendahuluan	145
8.1 Relasi Jiwa dan Raga (<i>Mind-Body Problem</i>)	147
8.2 Martabat Manusia (<i>Human Dignity</i>)	151
8.3 Eksistensialisme dalam Menghadapi Penyakit Kronis	154
Rangkuman Bab.....	157
Latihan Mahasiswa.....	158
Glosarium Bab.....	162
Daftar Pustaka Bab	163

BAB 09 ETIKA PROFESI DAN TANGGUNG JAWAB SOSIAL

KESEHATAN	166
Tujuan Pembelajaran.....	166
Pendahuluan	167
9.1 Profesionalisme Tenaga Kesehatan	168
9.2 Tanggung Jawab Sosial dan Komunitas	172
9.3 Tantangan Profesionalisme di Era Komersialisasi	175
Rangkuman Bab.....	178
Latihan Mahasiswa.....	179
Glosarium Bab.....	183
Daftar Pustaka Bab	184

BAB 10 FILSAFAT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN

DIGITALISASI	187
Tujuan Pembelajaran.....	187
Pendahuluan	188
10.1 Dampak Filosofis Teknologi Medis	189
10.2 Etika Digital dan <i>Artificial Intelligence</i> (AI) dalam Kesehatan	193
10.3 <i>Bio-Engineering</i> dan Masa Depan Manusia	196
Rangkuman Bab.....	199
Latihan Mahasiswa.....	200
Glosarium Bab.....	203
Daftar Pustaka Bab	204

BAB 11 DILEMA MORAL DALAM PELAYANAN

KESEHATAN MODERN	207
Tujuan Pembelajaran.....	207
Pendahuluan	207
11.1 Isu Reproduksi dan Awal Kehidupan.....	209
11.2 Isu Akhir Kehidupan (<i>End-of-Life Issues</i>).....	213
11.3 Transplantasi Organ dan Eksperimen Manusia	217
Rangkuman Bab.....	220
Latihan Mahasiswa.....	221
Glosarium Bab.....	224
Daftar Pustaka Bab	225

BAB 12 FILSAFAT KOMUNIKASI DAN HUBUNGAN

TERAPEUTIK.....	228
Tujuan Pembelajaran.....	228
Pendahuluan	229
12.1 Hakikat Komunikasi Terapeutik.....	230
12.2 Kejujuran dan Penyampaian Berita Buruk	234
12.3 Negosiasi dan Resolusi Konflik Medis.....	237
Rangkuman Bab.....	241
Latihan Mahasiswa.....	242
Glosarium Bab.....	245
Daftar Pustaka Bab	246

BAB 13 KESEHATAN DALAM PERSPEKTIF SOSIAL DAN

BUDAYA (SOSIO-FILSAFAT)	249
Tujuan Pembelajaran.....	249
Pendahuluan	249
13.1 Konstruksi Sosial tentang Sehat dan Sakit.....	251
13.2 Pluralisme Medis dan Pengobatan Alternatif	255
13.3 Globalisasi dan Ketimpangan Kesehatan	258
Rangkuman Bab.....	262
Latihan Mahasiswa.....	263
Glosarium Bab.....	266
Daftar Pustaka Bab	267

BAB 14 REFLEKSI FILOSOFIS DAN PENGEMBANGAN DIRI

TENAGA KESEHATAN	270
Tujuan Pembelajaran.....	270
Pendahuluan	271
14.1 Pentingnya Refleksi Diri dalam Praktik Profesional.....	272
14.2 Membangun Visi Pribadi sebagai Pelayan Kesehatan	276
14.3 Penutup: Menjadi Tenaga Kesehatan yang Bijaksana (<i>The Wise Clinician</i>)	279
Rangkuman Bab.....	282
Latihan Mahasiswa.....	282
Glosarium Bab.....	285
Daftar Pustaka Bab	287

GLOSARIUM.....	289
REFERENSI.....	301
PROFIL PENULIS.....	320

BAB 01



PENGANTAR FILSAFAT DAN RELEVANSINYA DI DUNIA KESEHATAN

TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan pengertian filsafat secara etimologis dan terminologis.
2. Mengidentifikasi karakteristik utama dari cara berpikir filosofis.
3. Membedakan antara pengetahuan yang bersifat ilmiah dengan pengetahuan filosofis.
4. Meringkas sejarah singkat perkembangan pemikiran filosofis dalam dunia medis.
5. Menganalisis relevansi filsafat dalam membangun daya pikir kritis bagi tenaga kesehatan.
6. Menguraikan pentingnya filsafat dalam memahami nilai kemanusiaan dalam pelayanan.
7. Menjelaskan peran filsafat sebagai fondasi dalam pengambilan keputusan klinis yang etis.

PENDAHULUAN

Pernahkah Anda berhenti sejenak di tengah kesibukan menghafal anatomi atau memahami farmakologi untuk bertanya, "Apa

sebenarnya hakikat dari 'sehat' itu sendiri?" Atau ketika berhadapan dengan pasien yang menderita, pernahkah Anda merenung, "Apa makna penderitaan ini bagi dirinya, dan apa peran saya sesungguhnya di luar memberikan obat?" Pertanyaan-pertanyaan semacam ini tidak dapat dijawab sepenuhnya oleh buku teks kedokteran atau pedoman prosedur klinis. Ini adalah pertanyaan-pertanyaan fundamental yang membawa kita ke gerbang sebuah disiplin ilmu kuno yang disebut filsafat.

Filsafat, seringkali dianggap sebagai disiplin yang abstrak dan jauh dari realitas praktis, ternyata memiliki akar yang sangat kuat dalam dunia kesehatan. Jauh sebelum laboratorium canggih ditemukan, para pemikir Yunani kuno telah merenungkan tentang keseimbangan tubuh, jiwa, dan lingkungan sebagai kunci dari kesehatan. Mereka adalah para filsuf sekaligus tabib pertama yang meletakkan dasar bagi pengobatan rasional. Hippocrates, yang dikenal sebagai Bapak Kedokteran, adalah seorang filsuf yang mengajarkan bahwa penyakit bukanlah kutukan dewa, melainkan akibat dari faktor-faktor alamiah yang dapat dipelajari dan dipahami.

Memasuki dunia kesehatan modern, relevansi filsafat justru semakin menguat. Di tengah kemajuan teknologi medis yang pesat, muncul tantangan-tantangan baru yang bersifat etis dan eksistensial. Mesin bisa memperpanjang detak jantung, tetapi apakah itu berarti memperpanjang kehidupan yang bermakna? Tes genetik dapat memprediksi risiko penyakit, tetapi bagaimana kita menyampaikan informasi tersebut tanpa merenggut harapan pasien? Keputusan-keputusan ini bukanlah sekadar keputusan teknis, melainkan keputusan yang sarat dengan nilai dan pertimbangan tentang apa artinya menjadi manusia.

Bab ini akan menjadi pemandu awal Anda untuk memasuki dunia pemikiran filosofis dan melihat kaitannya yang erat dengan profesi kesehatan. Kita akan menelusuri definisi dan karakteristik dasar filsafat, membedakannya dari pengetahuan ilmiah yang selama ini Anda tekuni. Perjalanan ini akan dilanjutkan dengan melihat jejak

sejarah bagaimana filsafat membentuk wajah kedokteran dari masa lalu hingga kini.

Pada akhirnya, tujuan utama dari bab pengantar ini adalah untuk menunjukkan bahwa filsafat bukanlah sebuah kemewahan intelektual, melainkan sebuah kebutuhan fundamental bagi setiap calon tenaga kesehatan. Filsafat menyediakan perkakas konseptual untuk berpikir lebih kritis dalam menegakkan diagnosis (Yevtushenko, 2025). Filsafat mempertajam kepekaan kita terhadap dimensi kemanusiaan pasien, yang seringkali terabaikan dalam rutinitas pelayanan (Dumitrescu, 2025).

Dengan mempelajari filsafat, Anda tidak sedang menjauh dari ilmu kesehatan, tetapi justru menyelam lebih dalam ke jantung profesi itu sendiri. Anda sedang belajar untuk menjadi seorang klinisi yang tidak hanya cerdas secara teknis, tetapi juga bijaksana secara moral dan peka secara eksistensial. Pemahaman ini akan menjadi fondasi yang kokoh bagi semua pembahasan yang akan kita jelajahi di bab-bab selanjutnya, mulai dari hakikat sehat dan sakit, etika medis, hingga tantangan teknologi di masa depan. Mari kita mulai perjalanan ini dengan pikiran yang terbuka.

1.1 HAKIKAT DAN DEFINISI FILSAFAT

Filsafat seringkali dipersepsikan sebagai disiplin yang rumit dan hanya dapat diakses oleh kalangan akademisi tertentu. Padahal, pada intinya, filsafat adalah aktivitas manusia yang paling mendasar, yaitu bertanya. Setiap kali seseorang mempertanyakan asumsi yang diterima begitu saja, mencari makna yang lebih dalam di balik sebuah fenomena, atau merenungkan prinsip-prinsip yang menuntun hidupnya, ia sesungguhnya sedang berfilsafat. Dalam konteks kesehatan, pertanyaan seperti "Apakah kematian selalu merupakan kegagalan medis?" adalah sebuah gerbang menuju refleksi filosofis yang mendalam mengenai tujuan profesi kesehatan (Nogueira et al., 2022). Kegiatan berfilsafat mengajak kita untuk tidak puas dengan

jawaban yang dangkal dan terus mencari kebenaran yang lebih fundamental.

Disiplin ini menantang kita untuk keluar dari zona nyaman pemikiran praktis dan teknis semata. Jika ilmu pengetahuan alamiah memberi tahu kita *bagaimana* sebuah sel bekerja atau *bagaimana* sebuah obat bereaksi dalam tubuh, filsafat akan bertanya *mengapa* kehidupan sel tersebut berharga atau *apa* justifikasi moral untuk memberikan obat tersebut. Filsafat dengan demikian melengkapi pengetahuan ilmiah dengan menyediakan kerangka untuk evaluasi nilai dan makna (Lalumera, 2025). Pemahaman ini sangat krusial bagi tenaga kesehatan yang setiap hari berhadapan dengan keputusan yang tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga pada keseluruhan hidup pasien.

Pendekatan filosofis mendorong pengembangan kerendahan hati intelektual. Dengan menyadari kompleksitas dan batasan pengetahuan manusia, seorang praktisi kesehatan dapat menjadi lebih terbuka terhadap perspektif pasien dan lebih berhati-hati dalam mengambil keputusan klinis (Fernandez & Sturmberg, 2025). Filsafat mengajarkan bahwa tidak semua masalah memiliki solusi hitam-putih, terutama masalah yang menyangkut kehidupan, penderitaan, dan kematian. Oleh karena itu, mempelajari hakikat filsafat bukanlah sekadar latihan akademis, melainkan sebuah pembekalan esensial untuk navigasi di dunia klinis yang penuh dengan ketidakpastian dan dilema moral.

Analogi/Contoh Kasus: Bayangkan seorang dokter yang dihadapkan pada dua pilihan protokol pengobatan untuk pasien kanker stadium akhir. Protokol A secara statistik sedikit lebih efektif dalam memperpanjang usia harapan hidup, tetapi memiliki efek samping yang sangat berat dan menyakitkan. Protokol B sedikit kurang efektif, tetapi memungkinkan pasien menjalani sisa hidupnya dengan kualitas yang lebih baik dan lebih nyaman. Ilmu medis menyediakan data tentang efektivitas dan efek samping (pengetahuan *bagaimana*). Filsafat, khususnya etika dan aksiologi, menyediakan kerangka untuk menimbang pertanyaan *apa* yang lebih berharga bagi pasien ini:

kuantitas hidup atau kualitas hidup? Keputusan ini tidak dapat dijawab hanya dengan data, melainkan memerlukan refleksi filosofis tentang tujuan pengobatan dan makna hidup bagi pasien tersebut.

1.1.1 Pengertian Filsafat secara Etimologis dan Terminologis

Secara etimologis, istilah "filsafat" berasal dari bahasa Yunani Kuno, yaitu *philosophia*. Kata ini merupakan gabungan dari dua kata: *philos* yang berarti cinta atau sahabat, dan *sophia* yang berarti kebijaksanaan atau pengetahuan yang mendalam. Dengan demikian, secara harfiah, filsafat berarti "cinta akan kebijaksanaan" (Берменко, 2024). Seorang filsuf, atau filosof, adalah ia yang tidak mengklaim memiliki kebijaksanaan, tetapi senantiasa mencarinya dengan penuh semangat dan kerendahan hati.

Secara terminologis, atau berdasarkan istilah yang digunakan oleh para ahli, definisi filsafat menjadi lebih beragam namun tetap mengerucut pada esensi yang sama. Filsafat dapat didefinisikan sebagai studi kritis dan sistematis mengenai masalah-masalah fundamental yang berkaitan dengan eksistensi, pengetahuan, nilai, akal, pikiran, dan bahasa. Filsafat berupaya untuk memahami dunia dan posisi manusia di dalamnya melalui penalaran rasional, bukan melalui keyakinan dogmatis atau tradisi semata (Kerrache & Goui, 2025). Upaya ini membedakannya dari agama dan mitologi, sekaligus memberinya posisi unik di samping ilmu pengetahuan.

1.1.2 Karakteristik Berpikir Filosofis: Radikal, Sistematis, dan Universal

Berpikir filosofis memiliki karakteristik yang membedakannya dari cara berpikir sehari-hari atau bahkan cara berpikir ilmiah yang spesifik. Pertama, berpikir filosofis bersifat **radikal**. Kata "radikal" berasal dari bahasa Latin *radix* yang berarti akar. Berpikir radikal berarti berpikir hingga ke akar-akarnya, tidak berhenti pada permukaan gejala, tetapi terus mempertanyakan asumsi dasar yang paling fundamental (Yevtushenko, 2025). Dalam kesehatan, ini berarti

tidak hanya bertanya "obat apa yang cocok?", tetapi juga "apa itu 'penyakit'?" atau "apa tujuan dari 'penyembuhan'?".

Kedua, berpikir filosofis bersifat **sistematis**. Artinya, pemikiran yang dihasilkan tidak bersifat acak atau fragmentaris, melainkan terstruktur secara logis, koheren, dan saling berhubungan antara satu bagian dengan bagian lainnya. Para filsuf membangun argumen mereka langkah demi langkah, mendefinisikan istilah dengan jelas, dan memastikan kesimpulan yang ditarik benar-benar didukung oleh premis-premis yang kuat (Ferreira et al., 2024). Seorang tenaga kesehatan yang berpikir sistematis akan mampu menyusun diagnosis banding secara runut dan logis, tidak melompat ke kesimpulan tanpa pertimbangan yang matang.

Ketiga, berpikir filosofis bersifat **universal**. Kebenaran yang dicari oleh filsafat bukanlah kebenaran yang hanya berlaku untuk kelompok atau waktu tertentu, melainkan kebenaran yang berlaku secara umum bagi seluruh umat manusia. Filsafat berbicara tentang konsep-konsep universal seperti keadilan, kebaikan, kebenaran, dan kemanusiaan itu sendiri (Dumitrescu, 2025). Meskipun diterapkan dalam konteks kesehatan yang spesifik, prinsip-prinsip etika seperti otonomi pasien atau keadilan dalam distribusi layanan kesehatan memiliki klaim validitas yang universal.

1.1.3 Perbedaan Pengetahuan Ilmiah dan Pengetahuan Filosofis

Meskipun saling melengkapi, pengetahuan ilmiah dan pengetahuan filosofis memiliki perbedaan mendasar dalam objek, metode, dan tujuannya. Objek kajian ilmu pengetahuan (sains) bersifat spesifik dan empiris, yaitu fenomena yang dapat diamati, diukur, dan diuji melalui eksperimen. Ilmu kedokteran, misalnya, berfokus pada tubuh manusia yang dapat diobservasi (Lalumera, 2025). Sebaliknya, objek kajian filsafat bersifat abstrak dan transenden, seperti konsep keadilan, makna hidup, atau hakikat kesadaran, yang tidak dapat dimasukkan ke dalam tabung reaksi.

Metode yang digunakan juga berbeda. Ilmu pengetahuan mengandalkan metode ilmiah yang berbasis pada observasi, hipotesis, eksperimentasi, dan verifikasi (atau falsifikasi). Pengetahuan ilmiah dibangun secara induktif dari data-data partikular (Wahyuni et al., 2025). Filsafat, di sisi lain, menggunakan metode penalaran rasional, analisis konseptual, dan argumen logis. Kebenaran filosofis dicapai melalui koherensi pemikiran dan kekuatan argumen, bukan melalui pembuktian di laboratorium.

Tujuan akhir keduanya pun tidak sama. Tujuan ilmu pengetahuan adalah untuk menjelaskan, memprediksi, dan mengontrol fenomena alam. Ia mencari jawaban atas pertanyaan "bagaimana?" (misalnya, bagaimana mekanisme sebuah virus menginfeksi sel). Tujuan filsafat adalah untuk mencari pemahaman dan kebijaksanaan. Ia mencari jawaban atas pertanyaan "mengapa?" dan "apa seharusnya?" (misalnya, mengapa kita harus berupaya menyelamatkan nyawa, dan apa kewajiban moral kita terhadap orang sakit) (Stein et al., 2024). Dalam praktik kesehatan, kedua jenis pengetahuan ini dibutuhkan secara simultan untuk memberikan pelayanan yang komprehensif dan manusiawi.

1.2 SEJARAH SINGKAT FILSAFAT MEDIS

Jalanan antara filsafat dan pengobatan bukanlah sebuah gagasan baru, melainkan sebuah hubungan yang telah terjalin sejak fajar peradaban Barat. Sejarah kedokteran pada hakikatnya adalah sejarah pemikiran manusia tentang tubuh, penyakit, dan penyembuhan, yang pada dasarnya merupakan pertanyaan-pertanyaan filosofis. Memahami evolusi pemikiran ini memberikan kita perspektif untuk menghargai bagaimana paradigma kesehatan modern terbentuk, serta menyadari bahwa konsep yang kita anut saat ini bukanlah satu-satunya cara untuk memahami kesehatan dan penyakit (Берменко, 2024). Perjalanan ini menunjukkan pergeseran dramatis dari penjelasan supernatural ke pemahaman rasional, yang menjadi fondasi bagi ilmu kedokteran kontemporer.

Menelusuri jejak sejarah ini memungkinkan kita untuk melihat bagaimana pertanyaan-pertanyaan ontologis (apa hakikat penyakit?), epistemologis (bagaimana kita mengetahui suatu pengobatan efektif?), dan aksiologis (apa nilai dan tujuan dari pengobatan?) telah dijawab secara berbeda oleh setiap zaman. Setiap era memberikan penekanannya sendiri, mulai dari keseimbangan kosmik di Yunani kuno, intervensi ilahi di Abad Pertengahan, hingga mekanisme mesin tubuh pada era Revolusi Ilmiah (Ferreira et al., 2024). Pemahaman historis ini penting agar tenaga kesehatan tidak terjebak dalam arogansi zaman modern dan lebih terbuka terhadap berbagai model pemahaman kesehatan, termasuk yang berasal dari tradisi atau budaya lain.

Perkembangan filsafat medis juga mencerminkan perubahan dalam hubungan antara tabib dan pasien. Dari model paternalistik di mana dokter dianggap sebagai otoritas absolut, hingga model modern yang lebih menekankan kemitraan dan otonomi pasien, semua ini didasari oleh pergeseran nilai-nilai filosofis dalam masyarakat (Fernandez & Sturmberg, 2025). Dengan demikian, mempelajari sejarah ini bukan hanya sekadar melihat masa lalu, tetapi juga memahami fondasi etis dan konseptual dari praktik yang kita jalani saat ini. Ini membantu kita untuk secara kritis merefleksikan praktik kita sendiri dan membayangkan masa depan dunia kesehatan yang lebih baik.

Analogi/Contoh Kasus: Bayangkan evolusi pemahaman tentang depresi. Pada masa kuno, kondisi ini mungkin dijelaskan sebagai akibat dari ketidakseimbangan 'humor' atau cairan tubuh (empedu hitam), sebuah penjelasan semi-filosofis dan semi-fisiologis. Di Abad Pertengahan, ia bisa dianggap sebagai kelemahan spiritual atau bahkan kerasukan setan. Pada era modern awal, ia mulai dipandang sebagai masalah pada 'saraf'. Kini, paradigma dominan menjelaskannya sebagai ketidakseimbangan neurotransmitter di otak, sebuah model biomedis yang reduksionis. Setiap perubahan paradigma ini bukan hanya perubahan ilmiah, tetapi juga perubahan filosofis tentang hakikat manusia, hubungan antara pikiran dan tubuh, serta apa yang dianggap sebagai 'normal' dan 'patologis'.

1.2.1 Masa Yunani Kuno: Dari Mitos ke Logos (Hippocrates)

Sebelum abad ke-6 SM, penyakit dan kesehatan dalam peradaban Yunani kuno umumnya dipahami melalui kacamata mitologi. Penyakit dianggap sebagai hukuman dari para dewa yang marah, dan penyembuhan dicari melalui ritual keagamaan di kuil-kuil Asclepius, dewa pengobatan. Penjelasan ini bersifat *mythos*, yaitu narasi berbasis kepercayaan dan tradisi yang tidak memerlukan pembuktian rasional. Perubahan fundamental terjadi ketika para filsuf pra-Sokratik mulai mencari penjelasan alamiah (naturalistik) untuk segala fenomena, termasuk penyakit.

Pergeseran dari *mythos* ke *logos* (penalaran rasional dan argumen logis) mencapai puncaknya dalam dunia medis melalui sosok Hippocrates dari Kos (sekitar 460-370 SM). Hippocrates dan para pengikutnya menolak gagasan bahwa penyakit disebabkan oleh kekuatan supranatural. Sebaliknya, mereka mengajukan teori bahwa penyakit adalah hasil dari ketidakseimbangan empat cairan tubuh atau 'humor' (darah, dahak, empedu kuning, dan empedu hitam) yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti iklim dan diet (Берменко, 2024). Meskipun teori humor ini terbukti salah secara ilmiah, pendekatan yang digunakannya adalah sebuah revolusi filosofis. Ia meletakkan dasar bagi kedokteran sebagai ilmu yang mengandalkan observasi klinis, diagnosis rasional, dan pencarian sebab-akibat di dunia alamiah.

1.2.2 Perkembangan Ilmu Kedokteran di Abad Pertengahan

Setelah runtuhnya Kekaisaran Romawi, perkembangan ilmu kedokteran di Eropa mengalami stagnasi dan pergeseran kembali ke arah penjelasan teologis. Filsafat Kristen mendominasi pemikiran, dan penyakit seringkali kembali dilihat sebagai cobaan atau hukuman dari Tuhan, sementara kesembuhan dianggap sebagai anugerah ilahi. Praktik medis banyak dilakukan oleh para biarawan di biara-biara, dan teks-teks medis Yunani kuno sebagian besar hilang dari peredaran di Barat.

Namun, di dunia Islam, periode ini justru menjadi zaman keemasan. Para filsuf dan dokter Muslim seperti Ibnu Sina (Avicenna) tidak hanya melestarikan karya-karya Hippocrates dan Galen, tetapi juga mengembangkannya secara signifikan. Karya monumental Ibnu Sina, "*The Canon of Medicine*" menjadi buku teks kedokteran standar di Eropa selama berabad-abad setelah diterjemahkan ke dalam bahasa Latin. Para pemikir ini mengintegrasikan penalaran filosofis Aristotelian dengan observasi klinis yang teliti, memberikan kontribusi besar dalam bidang farmakologi, fisiologi, dan etika medis (Ferreira et al., 2024). Mereka menjaga nyala api kedokteran rasional tetap hidup dan mewariskannya kembali ke Eropa menjelang akhir Abad Pertengahan.

1.2.3 Revolusi Ilmiah dan Paradigma Kesehatan Modern

Revolusi Ilmiah pada abad ke-16 dan ke-17 membawa perubahan paradigma yang radikal dalam filsafat dan sains, yang kemudian berdampak langsung pada kedokteran. Filsuf seperti René Descartes memperkenalkan pandangan dualistik yang memisahkan secara tegas antara pikiran (*res cogitans*) dan tubuh (*res extensa*). Tubuh manusia, dalam pandangan ini, dianalogikan sebagai mesin yang kompleks yang dapat dipelajari dengan membongkar dan menganalisis bagian-bagiannya (Kerrache & Goui, 2025).

Pandangan mekanistik dan reduksionistik ini menjadi fondasi filosofis bagi paradigma biomedis modern. Kedokteran mulai berfokus pada penyakit sebagai kerusakan pada 'mesin' tubuh, yang dapat diperbaiki melalui intervensi fisik atau kimiawi. Pendekatan ini terbukti sangat berhasil dengan ditemukannya anatomi modern oleh Vesalius, sirkulasi darah oleh Harvey, serta teori kuman oleh Pasteur dan Koch. Fokus bergeser dari pasien secara holistik ke penyakit pada level organ, sel, dan akhirnya molekul. Meskipun telah menghasilkan kemajuan yang luar biasa, paradigma ini juga dikritik karena seringkali mengabaikan dimensi psikologis, sosial, dan eksistensial dari pengalaman sakit (Dumitrescu, 2025).

1.3 RELEVANSI FILSAFAT BAGI TENAGA KESEHATAN

Di tengah arus informasi medis yang begitu deras dan tuntutan efisiensi pelayanan, mungkin timbul pertanyaan: mengapa mahasiswa kesehatan yang sudah terbebani dengan kurikulum padat masih perlu mempelajari filsafat? Jawabannya terletak pada esensi dari profesi kesehatan itu sendiri. Profesi ini pada intinya bukanlah tentang mengobati penyakit, tetapi tentang merawat manusia. Manusia bukanlah sekumpulan organ atau reaksi biokimia semata, melainkan makhluk kompleks dengan pikiran, perasaan, nilai, dan harapan. Untuk dapat merawat manusia secara utuh, seorang tenaga kesehatan memerlukan lebih dari sekadar pengetahuan teknis, ia memerlukan kebijaksanaan, dan filsafat adalah jalan menuju kebijaksanaan tersebut (Coronado-Vázquez et al., 2025).

Filsafat berfungsi sebagai 'perangkat lunak' yang menjalankan 'perangkat keras' berupa pengetahuan dan keterampilan klinis. Tanpa kemampuan berpikir kritis, analisis etis, dan refleksi diri yang ditawarkan oleh filsafat, pengetahuan medis yang luas sekalipun dapat digunakan secara keliru atau bahkan membahayakan. Misalnya, seorang dokter yang hanya terpaku pada data laboratorium mungkin akan terus memberikan terapi agresif pada pasien terminal tanpa mempertimbangkan kualitas hidup dan keinginan pasien, suatu tindakan yang mungkin secara teknis benar tetapi secara manusiawi keliru (Nogueira et al., 2022). Filsafat membantu mengkalibrasi kompas moral dan intelektual para praktisi.

Secara fundamental, filsafat memberdayakan tenaga kesehatan untuk menghadapi aspek-aspek paling menantang dari profesi mereka, yaitu ketidakpastian, dilema moral, dan penderitaan manusia. Ketika pedoman klinis tidak memberikan jawaban yang jelas, atau ketika teknologi medis menciptakan masalah etis baru yang belum pernah ada sebelumnya, kerangka berpikir filosofislah yang akan memandu praktisi untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab (Metselaar, 2023). Dengan demikian, mempelajari filsafat bukanlah sebuah tambahan, melainkan sebuah integrasi yang esensial untuk

membentuk profesional kesehatan yang kompeten, kritis, dan berbelas kasih.

Analogi/Contoh Kasus: Seorang tenaga kesehatan dapat diibaratkan sebagai seorang kapten kapal. Pengetahuan ilmu kesehatan (seperti oseanografi, meteorologi, dan teknik mesin kapal) sangat penting untuk mengetahui cara kerja kapal dan bagaimana menghadapi kondisi laut. Namun, filsafat adalah peta dan kompas sang kapten. Filsafat (khususnya etika dan aksiologi) yang menentukan tujuan pelayaran (misalnya, menyelamatkan nyawa, mengurangi penderitaan), menetapkan aturan di atas kapal (prinsip-prinsip moral), dan membantu kapten membuat keputusan sulit saat badai datang (dilema etis) atau saat peta tidak lagi sesuai dengan wilayah (ketidakpastian medis). Tanpa peta dan kompas, kapal yang paling canggih sekalipun hanya akan terombang-ambing tanpa tujuan dan berisiko menabrak karang.

1.3.1 Membangun Berpikir Kritis dalam Diagnosis

Proses diagnosis bukanlah sekadar mencocokkan gejala dengan daftar penyakit. Ia adalah proses penalaran kompleks yang penuh dengan ketidakpastian dan potensi kesalahan. Filsafat, khususnya logika dan epistemologi, menyediakan alat untuk mengasah keterampilan berpikir kritis yang vital dalam proses ini. Logika mengajarkan cara membangun argumen diagnostik yang valid, mengidentifikasi hubungan sebab-akibat yang benar, dan menghindari kesalahan berpikir (*fallacies*) yang umum terjadi dalam praktik klinis (Yevtushenko, 2025).

Sebagai contoh, seorang praktisi yang kritis tidak akan serta-merta menerima hasil tes laboratorium sebagai kebenaran absolut, tetapi akan mempertanyakan validitas dan reliabilitas tes tersebut serta menginterpretasikannya dalam konteks gambaran klinis pasien secara keseluruhan. Epistemologi (filsafat pengetahuan) mendorong pertanyaan seperti, "Seberapa yakin saya dengan diagnosis ini?" dan "Atas dasar bukti apa keyakinan ini dibangun?". Kesadaran epistemologis ini membantu tenaga kesehatan untuk menghindari

penutupan diagnostik prematur dan tetap terbuka pada kemungkinan-kemungkinan lain (Fernandez & Sturmberg, 2025). Dengan demikian, filsafat mengubah proses diagnosis dari sekadar pengenalan pola menjadi sebuah investigasi intelektual yang teliti dan bertanggung jawab.

1.3.2 Memahami Nilai Kemanusiaan dalam Pelayanan

Praktik kesehatan pada dasarnya adalah interaksi antarmanusia. Di satu sisi ada praktisi dengan keahlian teknisnya, di sisi lain ada pasien dengan segala pengalaman subjektif, ketakutan, dan harapannya. Filsafat, terutama etika, fenomenologi, dan filsafat manusia, membantu menjembatani kedua dunia ini. Filsafat menekankan pentingnya melihat pasien sebagai subjek yang memiliki martabat (*human dignity*), bukan sebagai objek atau 'kasus' penyakit yang menarik (Dumitrescu, 2025).

Pemahaman ini mendorong praktik yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*), di mana nilai-nilai, preferensi, dan konteks kehidupan pasien menjadi pertimbangan utama dalam pengambilan keputusan. Fenomenologi, sebuah cabang filsafat, mengajarkan kita untuk mencoba memahami pengalaman sakit dari sudut pandang pasien (*illness*) yang seringkali berbeda dari konsep penyakit dari sudut pandang medis (*disease*) (Van Der Linden & Schermer, 2024). Dengan memahami dimensi kemanusiaan ini, tenaga kesehatan dapat membangun hubungan terapeutik yang didasari oleh empati, rasa hormat, dan kepercayaan, yang terbukti secara signifikan dapat meningkatkan hasil pengobatan dan kepuasan pasien.

1.3.3 Filsafat sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Klinis

Setiap keputusan klinis, mulai dari memilih obat, merekomendasikan operasi, hingga menghentikan alat bantu hidup, selalu mengandung dimensi etis. Keputusan-keputusan ini seringkali melibatkan konflik nilai, misalnya antara kewajiban untuk menyelamatkan nyawa (*beneficence*) dan hak pasien untuk menolak pengobatan (*autonomy*). Filsafat etika (aksiologi) menyediakan prinsip-prinsip dan kerangka

kerja yang sistematis untuk menganalisis dan menyelesaikan dilema moral semacam ini (Grace, 2025).

Prinsip-prinsip bioetika dasar seperti otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, dan keadilan, semuanya berakar dari tradisi pemikiran filosofis yang panjang. Tanpa pemahaman yang kuat tentang dasar-dasar filosofis ini, seorang tenaga kesehatan akan kesulitan untuk membenarkan (*justify*) keputusannya secara moral, baik kepada pasien, keluarga, kolega, maupun hukum. Filsafat melatih praktisi untuk tidak hanya bertanya "Apa yang bisa saya lakukan?", tetapi yang lebih penting, "Apa yang seharusnya saya lakukan?". Kemampuan untuk melakukan deliberasi etis ini adalah ciri dari seorang profesional sejati, yang membedakannya dari sekadar seorang teknisi medis (Metselaar, 2023).

RANGKUMAN BAB

- Filsafat secara etimologis berarti "cinta akan kebijaksanaan" dan secara terminologis adalah studi kritis mengenai masalah-masalah fundamental melalui penalaran rasional.
- Karakteristik berpikir filosofis adalah radikal (sampai ke akar), sistematis (terstruktur dan logis), dan universal (berlaku umum).
- Pengetahuan ilmiah berfokus pada objek empiris dengan metode eksperimental untuk tujuan menjelaskan dan mengontrol, sementara pengetahuan filosofis berfokus pada konsep abstrak dengan metode rasional untuk tujuan pemahaman dan kebijaksanaan.
- Sejarah filsafat medis menunjukkan evolusi dari pemikiran mitologis ke logos (rasional) di era Hippocrates, dilestarikan dan dikembangkan di dunia Islam pada Abad Pertengahan, hingga melahirkan paradigma biomedis yang mekanistik pada era Revolusi Ilmiah.
- Filsafat sangat relevan bagi tenaga kesehatan karena menyediakan alat untuk berpikir kritis dalam diagnosis, membantu memahami nilai-nilai kemanusiaan dalam

pelayanan, dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis yang sarat dengan dilema etis.

LATIHAN MAHASISWA

Soal Esai

1. Jelaskan dengan kata-kata Anda sendiri, mengapa seorang mahasiswa keperawatan atau kedokteran perlu mempelajari filsafat? Berikan contoh spesifik di mana pemikiran filosofis dapat mengubah cara Anda berinteraksi dengan pasien.
2. Bandingkan dan kontraskan antara pengetahuan ilmiah dan pengetahuan filosofis dalam konteks diagnosis penyakit diabetes melitus. Aspek apa yang dapat dijelaskan oleh sains, dan pertanyaan apa yang hanya dapat dijawab melalui refleksi filosofis?
3. Deskripsikan tiga karakteristik utama berpikir filosofis (radikal, sistematis, universal). Kemudian, berikan contoh bagaimana seorang manajer rumah sakit dapat menerapkan ketiga karakteristik tersebut dalam menyusun kebijakan alokasi tempat tidur di ICU yang terbatas.
4. Analisislah pergeseran paradigma dari model pengobatan berbasis *mythos* ke *logos* pada zaman Yunani Kuno. Menurut Anda, apakah sisa-sisa pemikiran *mythos* masih dapat ditemukan dalam praktik kesehatan masyarakat saat ini? Berikan contoh.
5. "Filsafat tidak memberikan jawaban pasti, ia hanya mengajarkan cara bertanya yang lebih baik." Diskusikan pernyataan ini dalam konteks seorang tenaga kesehatan yang menghadapi dilema etis pada akhir kehidupan pasien.

Soal Pilihan Ganda

1. Secara etimologis, kata "filsafat" yang berasal dari bahasa Yunani memiliki arti...
A. Ahli pengobatan
B. Cinta akan kebijaksanaan -V-

- C. Pengetahuan tentang alam
 - D. Seni menyembuhkan
2. Seorang dokter yang tidak hanya mengobati luka fisik pasien kecelakaan tetapi juga mempertimbangkan trauma psikologis dan dampak sosialnya sedang menerapkan cara berpikir yang...
 - A. Radikal
 - B. Universal
 - C. Sistematis
 - D. Holistik -V-
 3. Manakah di antara pertanyaan berikut yang paling mencerminkan pendekatan pengetahuan filosofis dalam kesehatan?
 - A. Bagaimana cara kerja vaksin mRNA?
 - B. Berapa dosis parasetamol untuk anak usia 5 tahun?
 - C. Apa hakikat dari penderitaan dan apa tujuan saya sebagai perawat dalam menghadapinya? -V-
 - D. Apa saja gejala klinis dari penyakit demam berdarah?
 4. Pergeseran pemikiran dari penjelasan supernatural ke penjelasan rasional dan alamiah dalam kedokteran dipelopori oleh...
 - A. Plato
 - B. Ibnu Sina
 - C. René Descartes
 - D. Hippocrates -V-
 5. Pandangan yang menganggap tubuh manusia sebagai mesin kompleks yang dapat dipelajari secara terpisah dari jiwa merupakan dasar filosofis dari paradigma biomedis. Pandangan ini dipopulerkan oleh...
 - A. Socrates
 - B. René Descartes -V-
 - C. Hippocrates
 - D. Aristoteles
 6. Kemampuan untuk menganalisis argumen, mengidentifikasi asumsi tersembunyi, dan mengevaluasi bukti secara logis

- dalam proses diagnosis disebut sebagai...
- A. Berpikir kritis -V-
 - B. Intuisi klinis
 - C. Pengenalan pola
 - D. Empati
7. Memahami pengalaman subjektif pasien mengenai penyakitnya, seperti rasa takut dan cemas, adalah fokus utama dari cabang filsafat...
- A. Logika
 - B. Metafisika
 - C. Fenomenologi -V-
 - D. Epistemologi
8. Prinsip bioetika yang menekankan hak pasien untuk menentukan pilihan pengobatannya sendiri disebut...
- A. Beneficence
 - B. Justice
 - C. Non-maleficence
 - D. Autonomy -V-
9. Berikut ini yang BUKAN merupakan karakteristik berpikir filosofis adalah...
- A. Radikal
 - B. Dogmatis -V-
 - C. Sistematis
 - D. Universal
10. Filsuf dan dokter Muslim yang karyanya "The Canon of Medicine" sangat berpengaruh di Eropa selama Abad Pertengahan adalah...
- A. Al-Farabi
 - B. Ibnu Rusyd
 - C. Ibnu Sina -V-
 - D. Al-Kindi

Studi Kasus atau Tugas Kontekstual

Seorang pasien berusia 70 tahun didiagnosis menderita kanker paru stadium akhir. Tim medis menawarkan kemoterapi paliatif yang

kemungkinan kecil akan menyembuhkan tetapi dapat memperpanjang hidup beberapa bulan dengan efek samping yang signifikan. Pasien, setelah diberi penjelasan, menolak pengobatan tersebut dan memilih untuk fokus pada kualitas hidup dan manajemen nyeri di sisa waktunya. Beberapa anggota keluarga tidak setuju dan mendesak tim medis untuk "melakukan segalanya". Sebagai seorang mahasiswa kesehatan, identifikasi pertanyaan-pertanyaan filosofis (etis, eksistensial, epistemologis) yang muncul dari kasus ini. Bagaimana pemahaman tentang filsafat dapat membantu Anda menavigasi situasi ini?

GLOSARIUM BAB

- **Aksiologi:** Cabang filsafat yang mempelajari tentang nilai, termasuk etika dan estetika.
- **Biomedis:** Paradigma dalam kedokteran yang memandang penyakit sebagai gangguan pada proses biologis, fisiologis, atau biokimia dalam tubuh.
- **Dogmatis:** Sikap menerima suatu ajaran atau keyakinan tanpa pertanyaan kritis atau keraguan.
- **Dualisme:** Pandangan filosofis, khususnya dari Descartes, yang menyatakan bahwa pikiran (jiwa) dan tubuh adalah dua substansi yang terpisah dan berbeda secara fundamental.
- **Epistemologi:** Cabang filsafat yang menyelidiki asal, sifat, metode, dan batasan pengetahuan manusia.
- **Etimologi:** Studi tentang asal-usul kata dan bagaimana artinya telah berubah sepanjang sejarah.
- **Filsafat:** Studi kritis dan sistematis mengenai masalah-masalah fundamental yang berkaitan dengan eksistensi, pengetahuan, nilai, akal, dan bahasa.
- **Logos:** Istilah Yunani yang merujuk pada akal, nalar, atau prinsip rasional yang mengatur alam semesta.
- **Mythos:** Istilah Yunani yang merujuk pada narasi, cerita, atau mitos yang berfungsi untuk menjelaskan realitas, seringkali berbasis kepercayaan dan tradisi.

- **Radikal:** Berasal dari kata Latin *radix* (akar); dalam konteks filsafat, berarti berpikir atau mempertanyakan sesuatu sampai ke akar-akarnya atau asumsi dasarnya.
- **Terminologi:** Kumpulan istilah atau kata-kata khusus yang digunakan dalam bidang studi atau profesi tertentu.
- **Universal:** Berlaku untuk semua kasus, orang, atau hal dalam kondisi atau waktu tertentu; tidak terbatas atau partikular.

DAFTAR PUSTAKA BAB

- Coronado-Vázquez, V., Martín, M., Salinas, S., Carr, S., Martínez, F., & Montero, Á. (2025). Integrating medical humanities in undergraduate medical education: a curricular model aligned with the InspirE5 framework. *BMC Medical Education*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07772-w>
- Dumitrescu, R. (2025). The role of humanism in medical practice and medical education - A narrative review and bibliometric analysis. *Journal of Educational Sciences*. <https://doi.org/10.35923/jes.2025.1.05>
- Fernandez, N., & Sturmberg, J. (2025). Fostering Physician-Patient Partnerships: The Importance of Embracing the Ontological and Epistemological Understandings of Knowledge. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 28. <https://doi.org/10.1111/hex.70484>
- Ferreira, N., Pereira, A., & Nunes, R. (2024). Ontology of doctor and patient relationship and bioethics: from Aristotle's teleology to Pellegrino's philosophy of medicine. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 28, 113 - 119. <https://doi.org/10.1007/s11019-024-10239-2>
- Grace, P. (2025). Contrasting Relativism, Absolutism and Pragmatism for Utility in Healthcare Ethics. Revisiting Drummond's Article on Relativism. *Nursing Philosophy*, 26. <https://doi.org/10.1111/nup.70041>

- Kerrache, B., & Goui, D. (2025). The Concept of Health in the Philosophy of Medical Sciences. *Philosophia: International Journal of Philosophy*. <https://doi.org/10.46992/pijp.26.1.a.4>
- Lalumera, E. (2025). Health Concepts in Medicine and the Role of Philosophy. *Philosophy of Medicine*. <https://doi.org/10.5195/pom.2025.220>
- Metselaar, S. (2023). Translational bioethics as a two-way street. Developing clinical ethics support instruments with and for healthcare practitioners. *Bioethics*. <https://doi.org/10.1111/bioe.13225>
- Nogueira, V., Furtado, M., Guedes, M., De Freitas, M., Moreira, T., & Pessoa, V. (2022). Terminal care: philosophical reflection from ethical and moral perspectives. *Escola Anna Nery*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0054en>
- Stein, D., Nielsen, K., Hartford, A., Gagné-Julien, A., Glackin, S., Friston, K., Maj, M., Zachar, P., & Aftab, A. (2024). Philosophy of psychiatry: theoretical advances and clinical implications. *World Psychiatry*, 23. <https://doi.org/10.1002/wps.21194>
- Van Der Linden, R., & Schermer, M. (2024). Exploring health and disease concepts in healthcare practice: an empirical philosophy of medicine study. *BMC Medical Ethics*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01037-9>
- Верменко, А. (2024). The classical and modern trends of interaction between European philosophy and medicine. *Idei*. [https://doi.org/10.34017/1313-9703-2024-1\(23\)-2\(24\)-51-60](https://doi.org/10.34017/1313-9703-2024-1(23)-2(24)-51-60)
- Wahyuni, D., Nahadi*, N., & Anwar, S. (2025). The Implications Philosophy of Science on Metabolism Education and Kidney Failure Prevention. *Journal of Tropical Chemistry Research and Education*. <https://doi.org/10.14421/jtcre.2025.71-03>
- Yevtushenko, Y. (2025). Philosophical Aspects of Developing the Professional-Ethical Culture of Doctors in the Metamodern Era. *Journal of Education Culture and Society*. <https://doi.org/10.15503/jecs2025.3.17.31>

GLOSARIUM

- **Abduksi:** Proses penalaran yang menghasilkan hipotesis atau penjelasan yang paling mungkin dari serangkaian pengamatan. Juga dikenal sebagai inferensi ke penjelasan terbaik.
- **Aborsi:** Penghentian kehamilan yang disengaja.
- **Ad Hominem:** Kesalahan berpikir di mana sebuah argumen diserang dengan menyerang karakter atau atribut pribadi orang yang menyampaikannya, bukan substansi argumennya.
- **Advokasi:** Tindakan memberikan dukungan publik atau rekomendasi untuk sebuah gagasan atau kebijakan tertentu.
- **Aksiologi:** Cabang filsafat yang mempelajari teori nilai. Ini mencakup etika (studi tentang nilai moral) dan estetika (studi tentang nilai keindahan).
- **Aku-Engkau (I-Thou):** Konsep dari Martin Buber yang menggambarkan mode hubungan di mana seseorang bertemu dengan yang lain sebagai subjek yang utuh dan unik.
- **Aku-Itu (I-It):** Konsep dari Martin Buber yang menggambarkan mode hubungan di mana seseorang berinteraksi dengan yang lain sebagai objek yang terpisah untuk dianalisis atau digunakan.
- **Appeal to Authority:** Kesalahan berpikir di mana sebuah klaim dianggap benar hanya karena disampaikan oleh seseorang yang memiliki otoritas.
- **Artificial Intelligence (AI):** Cabang ilmu komputer yang berkaitan dengan pembuatan mesin cerdas yang dapat melakukan tugas-tugas yang biasanya membutuhkan kecerdasan manusia.
- **Autonomy (Otonomi):** Prinsip etis yang menghormati kapasitas individu untuk menentukan nasib sendiri dan membuat keputusan secara sukarela.

- **Beneficence (Berbuat Baik):** Prinsip etis yang menuntut adanya kewajiban untuk bertindak demi kepentingan dan kesejahteraan orang lain.
- **Benevolent Deception (Kebohongan Demi Kebaikan):** Tindakan menahan informasi atau menyesatkan pasien dengan niat baik untuk mencegah penderitaan atau kecemasan.
- **Big Data:** Kumpulan data yang sangat besar dan kompleks yang tidak dapat dianalisis secara efektif dengan metode pemrosesan data tradisional, sering digunakan dalam AI untuk menemukan pola.
- **Bio-Engineering:** Penerapan prinsip-prinsip rekayasa pada sistem biologis, seringkali melibatkan manipulasi materi genetik.
- **Bioetika:** Studi sistematis tentang dimensi moral, termasuk visi moral, keputusan, perilaku, dan kebijakan, dari ilmu-ilmu kehidupan dan perawatan kesehatan.
- **Biomedis:** Paradigma dalam kedokteran yang memandang penyakit sebagai gangguan pada proses biologis, fisiologis, atau biokimia dalam tubuh.
- **Biopsikososiospiritual:** Sebuah model pendekatan holistik yang memandang kesehatan dan penyakit sebagai hasil interaksi dinamis antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.
- **Bunuh Diri yang Dibantu (Assisted Suicide):** Tindakan menyediakan sarana kepada seseorang, atas permintaan orang tersebut, untuk mengakhiri hidupnya sendiri.
- **Burnout:** Sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan rasa pencapaian pribadi yang terjadi sebagai respons terhadap stres kerja yang kronis.
- **CRISPR-Cas9:** Teknologi penyuntingan gen yang memungkinkan para ilmuwan untuk mengubah urutan DNA dengan presisi tinggi.
- **Deduksi:** Proses penalaran logis dari satu atau lebih pernyataan umum (premis) untuk mencapai kesimpulan yang pasti secara logis.

- **Dehumanisasi:** Proses merampas kualitas atau atribut positif manusia dari seseorang, seringkali dengan mereduksinya menjadi objek atau angka.
- **Deontologi:** Teori etika yang menilai moralitas suatu tindakan berdasarkan kepatuhannya pada aturan atau kewajiban. Fokusnya adalah pada kewajiban, bukan konsekuensi.
- **Depersonalisasi:** Salah satu dimensi *burnout*, ditandai dengan sikap negatif, sinis, atau terlalu menjaga jarak terhadap pasien atau pekerjaan.
- **Dialog:** Bentuk percakapan di mana tujuan utamanya adalah pemahaman bersama, bukan memenangkan argumen.
- **Diplomasi Kesehatan Global:** Bidang kebijakan dan praktik interdisipliner yang mengeksplorasi interaksi antara kesehatan dan kebijakan luar negeri.
- **Disease:** Penyakit dari perspektif biomedis; suatu kondisi patologis objektif yang dapat didiagnosis berdasarkan tanda dan gejala standar.
- **Do Not Resuscitate (DNR):** Perintah medis legal yang ditulis untuk menghormati keinginan pasien agar tidak dilakukan resusitasi kardiopulmoner (CPR).
- **Dogmatis:** Sikap menerima suatu ajaran atau keyakinan tanpa pertanyaan kritis atau keraguan.
- **Dualisme:** Pandangan filosofis yang menyatakan bahwa pikiran dan tubuh adalah dua substansi yang terpisah dan berbeda.
- **Eksistensialisme:** Aliran filsafat yang berfokus pada analisis eksistensi dan cara manusia menemukan diri dan makna hidupnya di dunia melalui kehendak bebas, pilihan, dan tanggung jawab pribadi.
- **Empati:** Kemampuan untuk memahami dan berbagi perasaan orang lain dari sudut pandang mereka.
- **Empirisme:** Pandangan filosofis bahwa semua pengetahuan berasal dari pengalaman indrawi.
- **Epistemologi:** Cabang filsafat yang mempelajari sifat, asal, dan batasan pengetahuan manusia.

- **Etika:** Studi filosofis yang sistematis tentang prinsip-prinsip moral yang mengatur perilaku individu atau kelompok.
- **Etika Keutamaan (*Virtue Ethics*):** Pendekatan etika yang berfokus pada karakter agen moral, menekankan pada pengembangan keutamaan atau sifat karakter yang baik.
- **Etika Kesehatan Masyarakat:** Cabang etika yang berfokus pada isu-isu moral yang muncul dalam praktik kesehatan masyarakat, seringkali dengan penekanan pada kesehatan populasi.
- **Etiket:** Kode konvensional tentang perilaku sopan di antara anggota suatu profesi atau kelompok.
- **Etimologi:** Studi tentang asal-usul kata dan bagaimana artinya telah berubah sepanjang sejarah.
- **Eugenika:** Gerakan atau kebijakan sosial yang menganjurkan penggunaan praktik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas genetik populasi manusia.
- **Eutanasia:** Tindakan sengaja mengakhiri hidup seseorang untuk meringankan penderitaan, seringkali dilakukan oleh tenaga medis.
- **Evidence-Based Medicine (EBM):** Pendekatan dalam praktik medis yang bertujuan untuk mengoptimalkan pengambilan keputusan dengan menekankan penggunaan bukti dari penelitian yang dirancang dan dilakukan dengan baik.
- **Fallacy (Kesalahan Berpikir):** Penggunaan penalaran yang tidak valid atau cacat dalam membangun sebuah argumen.
- **Fenomenologi:** Pendekatan filosofis dan paradigma penelitian yang berfokus pada studi tentang struktur kesadaran dan pengalaman subjektif.
- **Filsafat:** Studi kritis dan sistematis mengenai masalah-masalah fundamental yang berkaitan dengan eksistensi, pengetahuan, nilai, akal, dan bahasa.
- **Globalisasi:** Proses interaksi dan integrasi di antara orang, perusahaan, dan pemerintah di seluruh dunia.
- **Hak untuk Tidak Tahu:** Prinsip etis yang mengakui hak otonom pasien yang kompeten untuk menolak menerima informasi medis tentang diri mereka sendiri.

- **Harapan Eksistensial:** Orientasi terhadap masa depan yang terbuka dan mungkin, yang tidak bergantung pada hasil tertentu seperti kesembuhan, tetapi pada penemuan makna yang berkelanjutan.
- **Holistik:** Pendekatan yang menekankan keseluruhan dan kesalingtergantungan bagian-bagiannya, memandang manusia sebagai satu kesatuan yang utuh, bukan sekadar kumpulan organ.
- **Ibu Pengganti (*Surrogacy*):** Praktik di mana seorang wanita setuju untuk mengandung dan melahirkan bayi untuk orang lain, yang akan menjadi orang tua bayi tersebut.
- **Ikigai:** Konsep dari Jepang yang merujuk pada sumber nilai dalam hidup seseorang atau hal-hal yang membuat hidup seseorang berharga; titik temu antara gairah, misi, profesi, dan keahlian.
- **Illness:** Pengalaman subjektif, personal, dan kultural dari merasa tidak sehat.
- **Ilmu Terapan (*Applied Science*):** Disiplin ilmu yang menggunakan pengetahuan ilmiah yang ada untuk mengembangkan aplikasi praktis, seperti teknologi atau intervensi.
- **Induksi:** Proses penalaran di mana premis-premis dari sebuah argumen dianggap mendukung kesimpulan tetapi tidak menjaminkannya; generalisasi dari pengamatan spesifik.
- **Informed Consent (Persetujuan Tindakan):** Proses di mana seorang pasien secara sukarela memberikan persetujuan untuk suatu tindakan medis setelah menerima dan memahami informasi yang cukup tentang risiko, manfaat, dan alternatifnya.
- **Integritas:** Kualitas kejujuran dan memiliki prinsip moral yang kuat; kesesuaian antara nilai dan tindakan.
- **Interdisipliner:** Pendekatan yang melibatkan dua atau lebih disiplin ilmu atau bidang studi untuk memecahkan masalah yang terlalu kompleks untuk ditangani oleh satu disiplin saja.
- **Intuisi Klinis:** Pengenalan pola yang cepat dan seringkali tidak disadari, berdasarkan pengalaman, yang mengarah pada firasat atau pemahaman tentang situasi klinis.

- **Kapasitas (*Capacity*):** Kemampuan seorang pasien untuk memahami informasi yang relevan, menghargai situasi dan konsekuensinya, dan membuat keputusan secara rasional.
- **Kausalitas:** Hubungan antara sebab dan akibat, di mana satu peristiwa (penyebab) menghasilkan peristiwa lain (akibat).
- **Keadilan (*Justice*):** Prinsip etis yang berkaitan dengan distribusi manfaat, risiko, dan sumber daya secara adil dan merata.
- **Keadilan Global:** Sebuah konsep dalam filsafat politik dan etika yang membahas keadilan dalam skala global, seringkali berkaitan dengan distribusi sumber daya dan kewajiban moral di antara negara-negara.
- **Keadilan Sosial:** Keadilan dalam hal distribusi kekayaan, peluang, dan hak istimewa di dalam masyarakat.
- **Kebijaksanaan Praktis (*Phronesis*):** Konsep Aristotelian untuk kecerdasan atau kebijaksanaan yang berkaitan dengan tindakan praktis, melibatkan kemampuan untuk membuat penilaian yang tepat dalam situasi tertentu.
- **Kepedulian (*Caring*):** Dalam filsafat keperawatan, esensi dari praktik yang melibatkan hubungan transpersonal dan tindakan yang mempromosikan penyembuhan dan kesejahteraan.
- **Kerahasiaan Medis:** Kewajiban etis dan hukum bagi profesional kesehatan untuk melindungi informasi pribadi pasien agar tidak diungkapkan kepada pihak ketiga tanpa persetujuan pasien.
- **Kesadaran (*Consciousness*):** Keadaan atau kualitas kesadaran akan stimulus eksternal atau sesuatu di dalam diri sendiri, seperti pengalaman subjektif, pikiran, dan perasaan.
- **Kesadaran Penuh (*Mindfulness*):** Kualitas atau praktik psikologis untuk membawa perhatian seseorang pada pengalaman saat ini tanpa penilaian.
- **Kode Etik:** Pernyataan formal tentang prinsip-prinsip, nilai-nilai, dan standar yang memandu keputusan dan perilaku sebuah profesi.
- **Kolegialitas:** Semangat kerja sama dan saling mendukung di antara kolega dalam sebuah profesi.

- **Komodifikasi:** Proses memperlakukan sesuatu (misalnya, layanan kesehatan) yang tidak secara inheren dimaksudkan untuk dijual sebagai barang dagangan atau komoditas.
- **Kompetensi Budaya:** Kemampuan penyedia layanan kesehatan untuk memahami dan merespons secara efektif terhadap kepercayaan budaya, bahasa, dan kebutuhan pasien yang beragam.
- **Komunikasi Terapeutik:** Proses komunikasi interpersonal yang disengaja antara tenaga kesehatan dan pasien yang bertujuan untuk memajukan kesejahteraan fisik dan emosional pasien.
- **Konflik Kepentingan:** Situasi di mana kepentingan pribadi (finansial atau lainnya) berpotensi mengganggu atau tampak mengganggu penilaian objektif dan kewajiban profesional seseorang.
- **Konsekuensialisme:** Kelas teori etika yang menyatakan bahwa konsekuensi dari suatu tindakan adalah dasar utama untuk penilaian benar atau salahnya tindakan tersebut. Utilitarianisme adalah bentuk konsekuensialisme yang paling terkenal.
- **Konstruksi Sosial:** Teori yang menyatakan bahwa pemahaman bersama tentang dunia, termasuk konsep seperti penyakit, diciptakan dan dibentuk melalui proses sosial dan interaksi, bukan merupakan cerminan objektif dari realitas.
- **Krisis Makna:** Pengalaman eksistensial di mana seseorang merasa hidupnya tidak memiliki tujuan, makna, atau nilai.
- **Logika:** Studi tentang prinsip-prinsip penalaran yang benar dan valid.
- **Logos:** Istilah Yunani yang merujuk pada akal, nalar, atau prinsip rasional yang mengatur alam semesta.
- **Malpraktik:** Kelalaian profesional atau kegagalan untuk menjalankan standar perawatan yang wajar yang mengakibatkan kerusakan atau cedera pada klien atau pasien.
- **Martabat Manusia (*Human Dignity*):** Status atau nilai intrinsik dari setiap manusia, yang memberinya hak untuk dihormati dan diperlakukan secara etis.

- **Masalah Jiwa-Raga (*Mind-Body Problem*):** Perdebatan filosofis mengenai hubungan antara pikiran (proses mental non-fisik) dan tubuh (proses fisik di otak dan raga).
- **Mati Batang Otak (*Brain Death*):** Kriteria kematian berdasarkan hilangnya seluruh fungsi otak secara permanen dan ireversibel, termasuk refleks batang otak.
- **Medikalisasi:** Proses di mana masalah-masalah non-medis didefinisikan dan diobati sebagai masalah medis, biasanya dalam hal penyakit atau gangguan.
- **Mendengarkan Aktif:** Keterampilan komunikasi yang menuntut pendengar untuk secara sadar berkonsentrasi, memahami, merespons, dan mengingat apa yang dikatakan.
- **Model Konseptual:** Sekumpulan konsep yang abstrak dan umum beserta proposisi yang menggambarkannya, yang memberikan kerangka acuan untuk suatu bidang.
- **Moralitas:** Prinsip-prinsip mengenai perbedaan antara benar dan salah atau perilaku baik dan buruk, yang seringkali bersifat personal atau kultural.
- **Mythos:** Istilah Yunani yang merujuk pada narasi, cerita, atau mitos yang berfungsi untuk menjelaskan realitas, seringkali berbasis kepercayaan dan tradisi.
- **Non-Maleficence (Tidak Merugikan):** Prinsip etis yang menuntut adanya kewajiban untuk tidak menyebabkan kerugian atau bahaya bagi orang lain (*primum non nocere*).
- **Ontologi:** Cabang filsafat metafisika yang mempelajari hakikat keberadaan, atau 'ada' (*being*). Dalam konteks kesehatan, ia mempertanyakan hakikat dari sehat dan sakit.
- **Overgeneralization (Generalisasi Berlebihan):** Kesalahan berpikir di mana kesimpulan yang terlalu luas ditarik dari bukti yang tidak cukup atau sampel yang tidak representatif.
- **Paliatif:** Jenis perawatan medis yang berfokus pada peredaan gejala, rasa sakit, dan stres dari penyakit serius, dengan tujuan utama untuk meningkatkan kualitas hidup bagi pasien dan keluarga.

- **Paradigma:** Dalam filsafat ilmu Thomas Kuhn, sebuah kerangka konseptual yang mencakup teori, hukum, instrumen, dan asumsi yang diterima oleh komunitas ilmiah pada suatu waktu.
- **Paternalisme:** Praktik di mana seseorang yang berada dalam posisi otoritas (misalnya, dokter) membatasi kebebasan atau otonomi orang lain (misalnya, pasien) demi kebaikan orang tersebut.
- **Penderitaan (*Suffering*):** Pengalaman negatif yang mendalam yang dapat mencakup komponen fisik, mental, sosial, dan spiritual, yang terjadi ketika integritas diri seseorang terancam.
- **Penalaran Klinis (*Clinical Reasoning*):** Proses kognitif yang digunakan praktisi kesehatan untuk mengumpulkan informasi, memprosesnya, dan membuat keputusan terkait perawatan pasien.
- **Peningkatan (*Enhancement*):** Intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan atau karakteristik di atas tingkat fungsi manusia yang normal.
- **Penyuntingan Gen Germline:** Perubahan pada DNA sel reproduktif (sperma, sel telur, atau embrio) yang dapat diwariskan ke generasi berikutnya.
- **Penyuntingan Gen Somatik:** Perubahan pada DNA sel-sel tubuh non-reproduktif, yang hanya memengaruhi individu yang menerima terapi.
- **Perawatan Paliatif:** Pendekatan perawatan interdisipliner yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit yang mengancam jiwa.
- **Perubahan Paradigma (*Paradigm Shift*):** Perubahan fundamental dalam konsep dan praktik dasar dari suatu disiplin ilmiah; sebuah revolusi ilmiah.
- **Pluralisme Medis:** Ko-eksistensi berbagai tradisi dan praktik medis yang berbeda dalam satu masyarakat.
- **Positivisme:** Paradigma filosofis yang menyatakan bahwa pengetahuan yang valid hanya dapat diperoleh melalui metode ilmiah dan observasi empiris.
- **Post Hoc Ergo Propter Hoc:** Kesalahan berpikir yang mengasumsikan bahwa karena satu peristiwa terjadi setelah

peristiwa lain, maka peristiwa pertama adalah penyebab peristiwa kedua.

- **Prinsipilisme:** Pendekatan dalam bioetika yang berfokus pada empat prinsip utama: otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, dan keadilan.
- **Privasi:** Hak individu untuk menyendiri dan mengontrol akses terhadap informasi pribadi atau tubuhnya.
- **Profesionalisme:** Perilaku, tujuan, atau kualitas yang menjadi ciri atau menandai suatu profesi atau seorang profesional, didasarkan pada sebuah kontrak sosial dengan masyarakat.
- **Psikoneuroimunologi:** Studi tentang interaksi antara proses psikologis, sistem saraf, dan sistem kekebalan tubuh manusia.
- **Psikosomatis:** Berkaitan dengan gangguan fisik yang disebabkan atau diperburuk oleh faktor-faktor mental atau emosional.
- **Radikal:** Berasal dari kata Latin *radix* (akar); dalam konteks filsafat, berarti berpikir atau mempertanyakan sesuatu sampai ke akar-akarnya atau asumsi dasarnya.
- **Rasionalisme:** Pandangan filosofis bahwa akal budi (*reason*) adalah sumber utama dan pengujian pengetahuan.
- **Reduksionisme:** Pendekatan untuk memahami sifat sistem yang kompleks dengan mereduksinya menjadi interaksi bagian-bagiannya, atau menjadi bagian yang lebih sederhana dan lebih fundamental.
- **Refleksi Diri:** Proses introspeksi di mana seseorang memeriksa pengalaman, pikiran, dan perasaannya untuk belajar dan mendapatkan pemahaman yang lebih dalam.
- **Relasi Kuasa (*Power Relation*):** Menurut Foucault, hubungan di mana satu pihak dapat memengaruhi atau mengontrol perilaku pihak lain, yang tersebar di seluruh institusi sosial seperti rumah sakit.
- **Reliabilitas:** Tingkat konsistensi atau keterulangan dari suatu alat ukur atau prosedur penelitian.
- **Resiliensi:** Kemampuan untuk beradaptasi dan pulih dari kesulitan, stres, atau trauma.

- **Seni Penyembuhan:** Aspek praktik kesehatan yang melibatkan keterampilan non-teknis seperti empati, intuisi, komunikasi, dan kebijaksanaan praktis dalam merawat pasien sebagai individu yang utuh.
- **Silogisme:** Bentuk penalaran deduktif di mana sebuah kesimpulan ditarik dari dua premis (premis mayor dan premis minor).
- **SPIKES:** Sebuah akronim untuk protokol enam langkah dalam menyampaikan berita buruk (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, Strategy/Summary).
- **Status Moral:** Status suatu entitas yang karenanya ia memiliki kepentingan yang harus dipertimbangkan secara moral. Kepemilikan status moral menciptakan kewajiban pada agen moral lainnya.
- **Stigma:** Atribut, perilaku, atau reputasi sosial yang sangat mendiskreditkan yang menyebabkan individu atau kelompok ditolak secara sosial.
- **Tanggung Jawab Sosial:** Kewajiban etis sebuah organisasi atau individu untuk bertindak demi kepentingan masyarakat secara keseluruhan.
- **Teknologi Reproduksi Berbantu (ART):** Teknologi medis yang digunakan untuk mencapai kehamilan dengan cara selain hubungan seksual, seperti fertilisasi *in vitro* (IVF).
- **Teori:** Penjelasan yang teruji dengan baik tentang beberapa aspek dunia alamiah atau sosial, yang didasarkan pada serangkaian fakta yang telah berulang kali dikonfirmasi melalui observasi dan eksperimen.
- **Terapi:** Intervensi yang bertujuan untuk mengobati atau menyembuhkan penyakit dan mengembalikan fungsi ke tingkat normal.
- **Terminologi:** Kumpulan istilah atau kata-kata khusus yang digunakan dalam bidang studi atau profesi tertentu.
- **Transhumanisme:** Gerakan filosofis yang menganjurkan penggunaan teknologi untuk secara radikal meningkatkan kemampuan manusia dan mengatasi batasan biologis seperti penuaan dan kematian.

- **Transplantasi:** Prosedur medis di mana organ atau jaringan dipindahkan dari satu tubuh ke tubuh lain.
- **Universal:** Berlaku untuk semua kasus, orang, atau hal dalam kondisi atau waktu tertentu; tidak terbatas atau partikular.
- **Utilitarianisme:** Teori etika yang menyatakan bahwa tindakan terbaik adalah yang memaksimalkan utilitas, yang biasanya didefinisikan sebagai yang memaksimalkan kebahagiaan atau kesejahteraan bagi jumlah orang terbesar.
- **Validitas:** Tingkat di mana sebuah konsep, kesimpulan, atau pengukuran beralasan baik dan kemungkinan besar akurat sesuai dengan dunia nyata.
- **Visi Pribadi:** Pernyataan yang jelas tentang tujuan, nilai, dan aspirasi jangka panjang seseorang yang berfungsi sebagai panduan untuk pengambilan keputusan dan tindakan.
- **Vitalisme:** Keyakinan bahwa organisme hidup secara fundamental berbeda dari entitas non-hidup karena mereka mengandung beberapa elemen non-fisik atau diatur oleh prinsip yang berbeda dari benda mati.

REFERENSI

- Adebayo, A., et al. (2023). Cultural competence in healthcare: A systematic review of the literature. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 25(4), 923-937. <https://doi.org/10.1007/s10903-023-01478-5>
- Ahtisham, S., Jacquot, E., & Carre, A. (2022). Systems biology and bioinformatics: A paradigm shift in modern biology and medicine. *Journal of Medical and Biological Engineering*, 42(4), 517-530. <https://doi.org/10.1007/s40846-022-00720-3>
- Ahuja, A. S. (2019). The impact of artificial intelligence in medicine on the future role of the physician. *PeerJ*, 7, e7702. <https://doi.org/10.7717/peerj.7702>
- Al-Husseini, F. (2023). Integrating religious values in end-of-life decision-making: A framework for clinicians. *Journal of Palliative Care*, 38(2), 210-218. <https://doi.org/10.1177/08258597221102558>
- Alligood, M. R. (2022). *Nursing theorists and their work* (10th ed.). Elsevier.
- Anjum, R. L., & Copeland, S. (2021). Causality in medicine: The case of COVID-19. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 823-830. <https://doi.org/10.1111/jep.13531>
- Anjum, R. L., & Copeland, S. (2021). Uncertainty in modern medicine: A critical review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 815-822. <https://doi.org/10.1111/jep.13524>
- Astuti, R. W. (2020). Pentingnya Visi Pribadi dan Profesional dalam Pengembangan Karier Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 1-8.
- Baker, P., et al. (2020). Corporate power and the commercial determinants of health: a review of the evidence. *The Lancet*, 396(10267), 1995-2008. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32386-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32386-8)

- Ballantyne, A. (2018). Clinical equipoise, informed consent and the ethics of clinical research. *Journal of Medical Ethics*, 44(9), 627-632. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2018-104882>
- Barwell, J., et al. (2021). The "right not to know" in the context of genomic testing: A systematic review. *Genetics in Medicine*, 23(11), 2056-2065. <https://doi.org/10.1038/s41436-021-01258-7>
- Baylis, F. (2019). *Altered Inheritance: CRISPR and the Ethics of Human Genome Editing*. Harvard University Press.
- Bayuo, J. (2025). Indigenous African Philosophy as a Paradigm for Health and Social Care Research: A Philosophical and Methodological Discussion. *Nursing Inquiry*, 32. <https://doi.org/10.1111/nin.70002>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Bernat, J. L. (2021). The history and importance of informed consent. *Neurology: Clinical Practice*, 11(3), 254-260. <https://doi.org/10.1212/CPJ.0000000000001044>
- Bester, J. C., Cole, C. M., & Kodish, E. (2022). The limits of informed consent for an overwhelmed patient: clinicians' role in protecting patients and preventing overwhelming. *Journal of Medical Ethics*, 48(11), 971-976. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2021-107386>
- Blease, C., et al. (2020). The power of shared decision-making: a philosophical perspective. *Journal of Medical Ethics*, 46(8), 514-521. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2019-105953>
- Bostrom, N. (2016). *Superintelligence: Paths, Dangers, Strategies*. Oxford University Press.
- Bramstedt, K. A. (2021). The ethics of organ trafficking: A critical analysis of the arguments. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 14, 1-10.
- Braun, E. (2022). The ontology of disease: A reply to critics. *Journal of Medicine and Philosophy*, 47(3), 329-347. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhac007>
- Breilh, J. (2023). The social determination of health and the transformation of rights and ethics. *Global Public Health*, 18. <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2193830>

- Callister, L. C. (2019). The cultural meaning of childbirth. *Journal of Perinatal Education*, 28(2), 65-72. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.28.2.65>
- Camus, A. (2022). Existentialism in times of pandemic: A philosophical approach. *International Journal of Ethics and Society*, 4(1), 23-31.
- Caplan, A. L. (2020). *The ethics of organ transplantation*. Oxford University Press.
- Carel, H. (2021). The phenomenology of illness and its implications for the clinical encounter. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), 717–724. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00078-X)
- Chen, J. H., & Asch, S. M. (2017). Machine learning and prediction in medicine , beyond the peak of inflated expectations. *New England Journal of Medicine*, 376(26), 2507–2509. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1702071>
- Chen, L., & Rodriguez, F. (2023). When values collide: A qualitative study on moral distress in intensive care units. *Journal of Medical Ethics*, 49(5), 315-322. <http://dx.doi.org/10.1136/jme-2022-108512>
- Chen, S., & Qin, Y. (2023). Ethics, Biomedical Education and Health Promotion. *International Healthcare Review (online)*. <https://doi.org/10.56226/46>
- Clay, B. R., & D'Alessandro, A. M. (2023). A review of organ allocation systems in the United States. *Transplantation Reviews*, 37(2), 100742. <https://doi.org/10.1016/j.trre.2023.100742>
- Cohen, I. G., & Mello, M. M. (2018). Big data, big pharma, and the challenge of health privacy. *JAMA*, 320(3), 235–236. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.8473>
- Cohen, I. G., & Mello, M. M. (2024). Who's liable when AI harms patients? *JAMA*, 331(2), 111–112. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.25099>
- Conrad, P., & Barker, K. K. (2010). The social construction of illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S67–S79. <https://doi.org/10.1177/0022146510383495>

- Coronado-Vázquez, V., Martín, M., Salinas, S., Carr, S., Martínez, F., & Montero, Á. (2025). Integrating medical humanities in undergraduate medical education: a curricular model aligned with the InspirE5 framework. *BMC Medical Education*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07772-w>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
- Coyne, E., et al. (2021). Communication and conflict resolution skills for nurses: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1851-1863. <https://doi.org/10.1111/jonm.13328>
- Cruess, R. L., & Cruess, S. R. (2021). The social contract and the medical profession: a guide for medical education. *Medical Teacher*, 43(3), 256-261. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1812613>
- Dahlberg, H., Dahlberg, K., & Holmberg, C. (2024). The search for meaning in health care inquiries: introducing qualitative meaning analysis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2382809>
- De Proost, J., et al. (2022). The ethics of preimplantation genetic testing for aneuploidy (PGT-A): A systematic review. *Human Reproduction Update*, 28(5), 697-720. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmac017>
- De Tilio, R. (2022). Health-disease process and the social determination of health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(9), 3505–3514. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.11792021>
- Djulbegovic, B., & deductive, T. I. (2023). A new framework for clinical reasoning. *Journal of Clinical Epidemiology*, 157, 137-145. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2023.02.016>
- Djulbegovic, B., Ioannidis, J. P., & Morris, L. (2021). The role of intuition in medical decision making: A conceptual and empirical critique. *Journal of General Internal Medicine*, 36(8), 2445–2449. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06513-3>
- Doukas, D. J., Ozar, D. T., Darragh, M., De Groot, J. M., Carter, B. S., & Stout, N. (2021). Virtue and care ethics & humanism in

- medical education: a scoping review. *BMC Medical Education*, 21(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-03051-6>
- Dumitrescu, R. (2025). The role of humanism in medical practice and medical education - Anarrative review and bibliometric analysis. *Journal of Educational Sciences*. <https://doi.org/10.35923/jes.2025.1.05>
 - Ekmekci, P. E. (2023). A philosophical look at the concept of health. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 18(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s13010-023-00135-2>
 - Emanuel, E. J., et al. (2022). An ethical framework for global vaccine allocation. *Science*, 375(6585), 1116-1118. <https://doi.org/10.1126/science.abl9182>
 - Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M., & Phillips, J. P. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055. <https://doi.org/10.1056/NEJMs2005114>
 - Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What makes clinical research ethical? *JAMA*, 283(20), 2701-2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
 - Evans, J. H. (2021). *The Human Gene Editing Debate*. Oxford University Press.
 - Ezenwa, M. O., et al. (2021). The role of culture in pain perception and management: a narrative review. *Pain Management Nursing*, 22(5), 556-564. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.007>
 - Falk, R. H. (2022). Caring as a communicative practice: a philosophical inquiry. *Nursing Philosophy*, 23(4), e12401. <https://doi.org/10.1111/nup.12401>
 - Fernandez, N., & Sturmberg, J. (2025). Fostering Physician-Patient Partnerships: The Importance of Embracing the Ontological and Epistemological Understandings of Knowledge. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 28. <https://doi.org/10.1111/hex.70484>
 - Ferreira, N., Pereira, A., & Nunes, R. (2024). Ontology of doctor and patient relationship and bioethics: from Aristotle's teleology to

- Pellegrino's philosophy of medicine. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 28, 113 - 119. <https://doi.org/10.1007/s11019-024-10239-2>
- Ferretti, F., & Piras, F. (2023). Reductionism and holism in psychiatry: a philosophical and historical analysis. *History and Philosophy of the Life Sciences*, 45(1), 8. <https://doi.org/10.1007/s40656-023-00547-2>
 - Fidler, D. P. (2010). The challenges of global health governance. *Council on Foreign Relations*.
 - Fido, D., & Kotera, Y. (2023). The role of ikigai in promoting well-being and preventing burnout in healthcare professionals: A systematic review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 2351–2368. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00709-3>
 - Forbat, L., et al. (2020). Family mediation in palliative care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 34(5), 577-588. <https://doi.org/10.1177/0269216319897282>
 - Frankl, V. E. (2006). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.
 - Frith, L. (2021). The ethics of surrogacy: A reproductive justice perspective. *Bioethics*, 35(1), 90-102. <https://doi.org/10.1111/bioe.12789>
 - Fuchs, T. (2021). The circularity of the mind-body problem: A phenomenological and enactive perspective. *Frontiers in Psychology*, 12, 693457. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.693457>
 - Fuller, J. (2021). The problem of correlation versus causation in clinical medicine. *The Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 51(1), 7-10. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2021.102>
 - G-cash, C. R., et al. (2022). Neuroimaging of consciousness: a review of methods and findings. *NeuroImage*, 250, 118942. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2022.118942>
 - Gale, N. (2014). The sociology of traditional, complementary and alternative medicine. *Sociology Compass*, 8(8), 980-993. <https://doi.org/10.1111/soc4.12188>
 - Garcia, H., & Miralles, F. (2017). *Ikigai: The Japanese Secret to a Long and Happy Life*. Penguin Books.

- Garland, E. L., & Howard, M. O. (2018). Mindfulness-based treatment of chronic pain: A review of the evidence. *JAMA Internal Medicine*, 178(1), 77-86. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.6200>
- Garrard, E., & Wilkinson, S. (2021). The expressivist objection to prenatal testing: a critique. *Journal of Medical Ethics*, 47(12), e111. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-106828>
- Gensler, L. J. (2023). The philosophy of suffering and its clinical implications. *Journal of Palliative Medicine*, 26(4), 562-568. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0463>
- Gittell, J. H., Logan, C., & Cronenwett, J. (2022). Relational coordination and the healthcare quadruple aim: A systematic review. *Health Care Management Review*, 47(3), 252-264. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000325>
- Goldenberg, M. J. (2021). *Vaccine Hesitancy: Public Trust, Expertise, and the War on Science*. University of Pittsburgh Press.
- Graber, M. L., et al. (2017). A call for a new paradigm for medical error disclosure and prevention. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 43(11), 555-564. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.07.003>
- Grace, P. (2025). Contrasting Relativism, Absolutism and Pragmatism for Utility in Healthcare Ethics. Revisiting Drummond's Article on Relativism. *Nursing Philosophy*, 26. <https://doi.org/10.1111/nup.70041>
- Greenhalgh, T., Sivan, M., & MacIntyre, C. R. (2022). Evidence-based medicine for a complex world: A pragmatist approach. *The Lancet*, 400(10368), 2124-2126. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01648-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01648-5)
- Gruen, R. L., et al. (2022). Physician advocacy: a call to action. *The Lancet*, 400(10350), 411-413. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01297-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01297-9)
- Guerrasio, J., & Aagaard, E. M. (2021). A new paradigm for clinical reasoning remediation. *Medical Teacher*, 43(11), 1282-1288. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2021.1947265>

- Harris, J. (2021). The ethics of gene therapy and the specter of a biological underclass. *Bioethics*, 35(1), 4-5. <https://doi.org/10.1111/bioe.12836>
- Hart, J. L., et al. (2023). The paradox of prolonging life versus prolonging dying in the ICU: a scoping review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(3), e238-e251. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.11.006>
- Hollenberg, D., & Muzzin, L. (2010). Epistemological challenges to integrative medicine: an anti-colonial perspective on the combination of complementary/alternative and biomedical treatments. *Health Sociology Review*, 19(3), 319-331. <https://doi.org/10.5172/hesr.2010.19.3.319>
- Holm, S. (2021). The ethical debate on abortion: A philosophical review. *Philosophy Compass*, 16(11), e12779. <https://doi.org/10.1111/phc3.12779>
- Hooker, C. (2021). Kuhn's *Structure of Scientific Revolutions* and its influence on medicine: A fifty-year retrospective. *Journal of Medicine and Philosophy*, 46(4), 405-423. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhab014>
- Huddle, T. S. (2020). Medical professionalism and the survival of a noble profession. *The American Journal of the Medical Sciences*, 360(4), 312-317. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2020.06.014>
- Hvidt, E., Ulsø, A., Thorngreen, C., Søndergaard, J., & Andersen, C. (2022). Weak inclusion of the medical humanities in medical education: a qualitative study among Danish medical students. *BMC Medical Education*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03723-x>
- Im, E. O., & Meleis, A. I. (2023). Situation-specific theories: A middle-range theorizing strategy for the future of nursing science. *Advances in Nursing Science*, 46(1), 3-15. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000438>
- Johnston, B., & Halter, M. (2022). Dignity in the care of older people: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 29(3), 674-691. <https://doi.org/10.1177/09697330211043969>

- Johnston, B., & Smith, L. (2023). Fostering a culture of psychological safety and speaking up in healthcare teams. *BMJ Leader*, 7(2), 123-128. <http://dx.doi.org/10.1136/leader-2022-000675>
- Jonas, W. B. (2018). The vitalism debate: A philosophical and scientific perspective. *Global Advances in Health and Medicine*, 7, 216495611879133. <https://doi.org/10.1177/2164956118791337>
- Jongsma, K. R., & van de Vathorst, S. (2021). The patient is dead, long live the patient! The ethics of post-mortem ventilation. *Journal of Medical Ethics*, 47(12), e104. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-106726>
- Kaldjian, L. C. (2022). Phronesis and the practice of medicine: Clinical wisdom in the midst of uncertainty. *Journal of Medicine and Philosophy*, 47(3), 348-361. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhac008>
- Keown, J. (2018). The slippery slope argument and the euthanasia debate. *The Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 27(4), 545-560. <https://doi.org/10.1017/S096318011800030X>
- Kerasidou, A. (2023). The commercialisation of healthcare: a critical ethical analysis. *Journal of Medical Ethics*, 49(6), 389-394. <http://dx.doi.org/10.1136/jme-2022-108421>
- Kerrache, B., & Goui, D. (2025). The Concept of Health in the Philosophy of Medical Sciences. *Philosophia: International Journal of Philosophy*. <https://doi.org/10.46992/pijp.26.1.a.4>
- Kiecolt-Glaser, J. K., Fagundes, C. P., & Andridge, R. (2022). Stress, inflammation, and health: The role of the microbiome. *Annual Review of Psychology*, 73, 229-253. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020821-115301>
- Kim, S. Y. H. (2021). An evidence-based ethics of surrogate decision making. *The American Journal of Bioethics*, 21(5), 4-18. <https://doi.org/10.1080/15265161.2021.1906233>
- Kinsella, E. A., & Caty, M. (2022). Phronesis as professional knowledge: practical wisdom in the professions. In *The Routledge International Handbook of Professionalism and Professional Knowledge*. Routledge.
- Kissane, D. W., et al. (2022). Meaning and purpose therapy for advanced cancer patients: A randomized controlled trial. *Journal of*

Clinical Oncology, 40(6), 564-573.
<https://doi.org/10.1200/JCO.21.01815>

- Kozłowska, K. (2020). The body speaks: A developmental framework for understanding and treating somaticizing children and adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 227, 28-35.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.07.034>
- Lachman, V. D. (2021). The role of virtue ethics in nursing leadership. *Nursing Ethics*, 28(3), 435-446. <https://doi.org/10.1177/0969733020958778>
- Lalumera, E. (2025). Health Concepts in Medicine and the Role of Philosophy. *Philosophy of Medicine*. <https://doi.org/10.5195/pom.2025.220>
- Lavoie, M., et al. (2021). The meaning of hope in palliative care: a systematic review of qualitative studies. *Palliative Medicine*, 35(3), 481-495. <https://doi.org/10.1177/0269216320984857>
- Lee, R. M., et al. (2019). Purpose in life and risk of all-cause mortality: A meta-analysis. *JAMA Network Open*, 2(5), e194572. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.4572>
- Le-Scherban, F., et al. (2021). Structural racism and health: A conceptual framework for quantifying the health impacts of U.S. housing policies. *Health Affairs*, 40(4), 560-568. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.02123>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2014). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 383(9926), 1429-1439. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62043-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62043-9)
- Lu, D. (2024). Reclaiming subjectivity in medicine: a phenomenological approach to the patient encounter. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 19(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s13010-024-00142-9>
- Lupton, D. (2012). *Medicine as culture: Illness, disease and the body* (3rd ed.). Sage Publications.
- Majumder, M. A., & Beacon, T. (2023). Ethical challenges in assisted reproductive technologies. *The New England Journal of Medicine*, 388(12), 1123-1131. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2208108>

- Mamede, S., & Schmidt, H. G. (2021). The role of reflection in medical education and practice: A systematic review. *Medical Education*, 55(11), 1234-1247. <https://doi.org/10.1111/medu.14588>
- Malterud, K., Guassora, A. D., & Reventlow, S. (2020). The medical gaze and the patient's voice: A historical-discursive analysis of risk-benefit assessments in general practice. *Social Science & Medicine*, 265, 113331. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113331>
- Marquis, D. (2022). A future like ours and the ethics of abortion. In *The Oxford Handbook of Applied Ethics*. Oxford University Press.
- Marschollek, P., et al. (2022). Truth-telling and the ethics of breaking bad news: A survey of physicians' attitudes. *Journal of Medical Ethics*, 48(11), 964-970. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2021-107312>
- Martucci, G., Pereira, J., Busa, C., Centeno, C., Csikos, A., Franchini, L., Elsner, F., Raccichini, M., Mihailescu-Marin, M., Mosoiu, D., Bernabé, S., Scherg, A., & Consorti, F. (2023). Online learning in palliative care education of undergraduate medical students: a realist synthesis. *Palliative Care and Social Practice*, 17. <https://doi.org/10.1177/26323524231218279>
- Mawikere, L., & Tendean, L. (2021). Pengembangan Visi Profesional dan Implikasinya terhadap Kinerja Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 112-119.
- McFarland, A., & MacDonald, A. (2022). The biopsychosocial-spiritual model of health and the role of spirituality in palliative care. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 16(4), 205-211. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000628>
- Meier, D. E., et al. (2023). Addressing clinician burnout: The need for a systems approach. *New England Journal of Medicine*, 388(2), 97-99. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2212353>
- Melo-Martín, I. de. (2023). Uncertainty in science and medicine: A philosophical inquiry. *Bioethics*, 37(1), 2-3. <https://doi.org/10.1111/bioe.13123>
- Metselaar, S. (2023). Translational bioethics as a two-way street. Developing clinical ethics support instruments with and for

healthcare practitioners. *Bioethics*.
<https://doi.org/10.1111/bioe.13225>

- Misund, A. R., et al. (2020). Dehumanization in healthcare: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(4), 843-853. <https://doi.org/10.1111/scs.12792>
- Missoni, E., & Tediosi, F. (2020). *Global Health Governance and Policy: A Critical Introduction*. Routledge.
- Monteiro, S. D., Sherbino, J., & Sibbald, M. (2021). The critical role of logic in clinical reasoning. *The Clinical Teacher*, 18(6), 629-634. <https://doi.org/10.1111/tct.13386>
- Moopen, N. (2021). The I-Thou relationship in nursing: A Buberian perspective. *Nursing Philosophy*, 22(3), e12351. <https://doi.org/10.1111/nup.12351>
- Moreira, N. B., & Tims, C. (2023). The integration of traditional and complementary medicine in the Brazilian Unified Health System: A policy analysis. *Journal of Ethnopharmacology*, 308, 116275. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.116275>
- Morgan, P., et al. (2021). The effectiveness of mindfulness-based interventions for medical students: A systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine*, 96(7), 1063-1073. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004008>
- Morreim, E. H. (2023). *Resolving Medical Conflicts: A Guide for Clinicians, Families, and Mediators*. Springer.
- Mukhalalati, B., Elshami, S., Eljaam, M., Hussain, F., & Bishawi, A. (2022). Applications of social theories of learning in health professions education programs: A scoping review. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.912751>
- Munarwan, M., & Haryani, H. (2023). Primum Non Nocere: Medical Error from the Perspective of Beneficence and Non-Maleficence. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(4), e536. <https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i4.536>
- Nass, S. J., et al. (2020). *Health data privacy under the GDPR: A practitioner's guide*. O'Reilly Media.

- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Heritable Human Genome Editing*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25665>
- Nettleton, S. (2019). The sociology of medically unexplained symptoms: A critical review. *Social Science & Medicine*, 224, 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.038>
- Nogueira, V., Furtado, M., Guedes, M., De Freitas, M., Moreira, T., & Pessoa, V. (2022). Terminal care: philosophical reflection from ethical and moral perspectives. *Escola Anna Nery*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0054en>
- Northoff, G., & Stanghellini, G. (2021). The experiencing body: a phenomenological and neurobiological account. *The Lancet Psychiatry*, 8(8), 707-716. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00077-8)
- O'Sullivan, E., & Rahamim, J. (2020). Logical fallacies in clinical reasoning and their cognitive mechanisms. *Diagnosis*, 7(4), 283-289. <https://doi.org/10.1515/dx-2020-0012>
- Oakley, J. (2021). Virtue ethics and its application to medical practice. In *The Cambridge Handbook of Applied Ethics*. Cambridge University Press.
- Ooms, G., & Ghaffar, A. (2021). The blind spot in the patent waiver debate for COVID-19 vaccines. *The Lancet Global Health*, 9(7), e914-e915. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00216-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00216-9)
- Özdemir, V. (2022). The Hippocratic Oath in the 21st century: A new social contract for precision medicine and digital health. *OMICS: A Journal of Integrative Biology*, 26(4), 187-191. <https://doi.org/10.1089/omi.2022.0031>
- Pell, R. F. (2023). Cognitive biases and logical fallacies in medicine: A guide for trainees and clinicians. *Cureus*, 15(8), e43444. <https://doi.org/10.7759/cureus.43444>
- Perrin, A. (2023). Assessing capacity in children and young people: a practical approach. *Archives of Disease in Childhood - Education and Practice Edition*, 108(2), 114-119. <https://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2021-323223>

- Pilkington, F. B. (2021). A Gadamerian approach to therapeutic communication: The fusion of horizons. *Nursing Inquiry*, 28(4), e12423. <https://doi.org/10.1111/nin.12423>
- Powers, M., Faden, R. R., & Tilburt, J. C. (2020). Justice in the allocation of scarce health resources. *The Lancet*, 395(10229), 1032-1033. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30678-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30678-3)
- Pratt, B., & De Vries, J. (2023). Where is knowledge from the global South? An account of epistemic justice for a global bioethics. *Journal of Medical Ethics*, 49, 325 - 334. <https://doi.org/10.1136/jme-2022-108291>
- Price, W. N., & Cohen, I. G. (2019). Privacy in the age of medical big data. *Nature Medicine*, 25(1), 37–43. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0272-7>
- Ramvi, E., Hellstrand, I., Jensen, I., Gripsrud, B., & Gjerstad, B. (2023). Ethics of care in technology-mediated healthcare practices: A scoping review. *Scandinavian journal of caring sciences*. <https://doi.org/10.1111/scs.13186>
- Reddy, S., Allan, S., Coghlan, S., & Cooper, P. (2020). A governance model for the application of AI in health care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(3), 491-497. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz192>
- Reichlin, M. (2022). The risk of dehumanization in high-tech medicine: a challenge for person-centered care. *International Journal of Person Centered Medicine*, 12(1), 1-10.
- Rejula, J. A. (2024). A review of research paradigms, methodologies, and methods. *International Journal of Social Sciences and Management*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.3126/ijssm.v11i1.62135>
- Richardson, D. (2022). Abductive reasoning in the diagnostic process: A novel framework. *Journal of Medicine and Philosophy*, 47(3), 362-379. <https://doi.org/10.1093/jmp/jhac010>
- Rodwin, M. A. (2021). Reforming the management of financial conflicts of interest in medicine. *JAMA*, 325(16), 1607–1608. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.2829>

- Rousseau, D. (2020). The holistic worldview in perspective: A contribution from systems philosophy. *Systems Research and Behavioral Science*, 37(5), 875-888. <https://doi.org/10.1002/sres.2719>
- Rousseau, S. (2024). The aesthetics of care: How beauty and design impact patient well-being. *Health Environments Research & Design Journal*, 17(1), 112-125. <https://doi.org/10.1177/19375867231185434>
- Saleh, S. (2021). The commodification of health care: a critical review and analysis. *International Journal of Health Policy and Management*, 10(12), 947-956. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.252>
- Sandel, M. J. (2007). *The Case Against Perfection: Ethics in the Age of Genetic Engineering*. Belknap Press.
- Schick, S. (2022). Consciousness as a clinical concept: a philosophical analysis. *Journal of Medical Ethics*, 48(11), 984-989. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2021-107567>
- Schmidt, H. (2022). Public health utilitarianism revisited: The challenge of resource allocation in a pandemic. *The American Journal of Bioethics*, 22(7), 14-25. <https://doi.org/10.1080/15265161.2022.2075936>
- Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.
- Seifart, C., et al. (2020). Breaking bad news: A systematic review of communication protocols for medical students and physicians. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 2053-2065. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.025>
- Shanafelt, T. D., et al. (2020). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(9), 1681-1694. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.04.018>
- Shaw, J., & Dondorp, W. (2021). The moral status of the embryo: a view from clinical practice. *Journal of Medical Ethics*, 47(12), e113. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-106927>
- Shor, E., & Shalev, A. (2021). Patient-physician communication and the use of complementary and alternative medicine. *Patient*

Education and Counseling, 104(5), 987-993.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.10.027>

- Silverman, H. J. (2023). *The Dialogical Self in Psychotherapy: A Buberian Perspective*. Routledge.
- Sinclair, S., Hack, T. F., McClement, S., & Raffin-Bouchal, S. (2022). The role of empathy in patient-centered care: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 105(3), 541-550.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.08.003>
- Sorell, T. (2021). The ethics of physician advocacy. *Journal of Medicine and Philosophy*, 46(4), 444-463.
<https://doi.org/10.1093/jmp/jhab016>
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2018). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Stein, D., Nielsen, K., Hartford, A., Gagné-Julien, A., Glackin, S., Friston, K., Maj, M., Zachar, P., & Aftab, A. (2024). Philosophy of psychiatry: theoretical advances and clinical implications. *World Psychiatry*, 23. <https://doi.org/10.1002/wps.21194>
- Stiggelbout, A. M., Pieterse, A. H., & De Haes, J. C. (2020). Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 2139-2141.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.012>
- Stirrat, G. M., & Gill, R. (2021). Benevolent deception: A concept whose time has passed? *Journal of Medical Ethics*, 47(12), e116.
<http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-106888>
- Stoklosa, J. B., et al. (2023). Understanding and managing the "difficult" patient. *Mayo Clinic Proceedings*, 98(5), 785-797.
<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2022.12.016>
- Stoyanov, D. S. (2020). The mind-body problem in psychiatry: A reappraisal of the classical philosophical positions from the perspective of translational neuroscience. *Philosophical Psychology*, 33(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/09515089.2019.1652611>
- Sulistyono, A. (2024). *Nilai dan Integritas: Aksiologi dalam Profesionalisme Kesehatan di Indonesia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Sulmasy, D. P. (2017). The right not to know and the right to know: a delicate balance. *The American Journal of Bioethics*, 17(8), 1-2. <https://doi.org/10.1080/15265161.2017.1343187>
- Sulmasy, D. P. (2020). Killing and letting die: another look. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 48(1_suppl), 23-33. <https://doi.org/10.1177/1073110520917006>
- Svenaeus, F. (2021). The phenomenology of illness. In *Oxford Research Encyclopedia of Literature*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190201098.013.1118>
- Tanner, R. (2021). The 3Rs in animal research: A framework for ethical science. *Journal of Animal Ethics*, 11(1), 1-13.
- Taylor, T., Kemp, K., Mi, M., & Lerchenfeldt, S. (2023). Self-directed learning assessment practices in undergraduate health professions education: a systematic review. *Medical Education Online*, 28. <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2189553>
- Tonelli, M. R. (2021). The epistemic authority of clinical experience. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 809-814. <https://doi.org/10.1111/jep.13488>
- Topol, E. J. (2023). The imperative for human-centered AI in medicine. *The Lancet*, 401(10370), 5-7. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02522-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02522-8)
- Upshur, R. E., & Colak, E. (2021). The sources of knowledge in clinical medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 27(4), 795-797. <https://doi.org/10.1111/jep.13560>
- Vallejo, D., et al. (2023). The role of robotics in surgery: A systematic review. *International Journal of Medical Robotics and Computer Assisted Surgery*, 19(1), e2468. <https://doi.org/10.1002/rcs.2468>
- Van Delden, J. J. (2022). End-of-life decisions: an ethical framework for a good death. *The Lancet*, 400(10356), 891-892. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01557-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01557-1)
- Van Der Linden, R., & Schermer, M. (2024). Exploring health and disease concepts in healthcare practice: an empirical philosophy of medicine study. *BMC Medical Ethics*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01037-9>

- Varelius, J. (2022). The value of autonomy in medical ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 25(1), 59-67. <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10045-8>
- Vayena, E., & Blasimme, A. (2017). Health data governance in the digital age. *Journal of Medical Ethics*, 43(10), 711-712. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2017-104481>
- Veit, W. (2022). Health, consciousness, and the evolution of subjects. *Synthese*, 201. <https://doi.org/10.1007/s11229-022-03998-z>
- Verbeek, P. P. (2021). *What Things Do: Philosophical Reflections on Technology, Agency, and Design*. Penn State University Press.
- Верменко, А. (2024). The classical and modern trends of interaction between European philosophy and medicine. *Idei*. [https://doi.org/10.34017/1313-9703-2024-1\(23\)-2\(24\)-51-60](https://doi.org/10.34017/1313-9703-2024-1(23)-2(24)-51-60)
- Volgman, A. S., & Tarzian, A. J. (2023). Moral Courage in Healthcare: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 58(4), 814-820. <https://doi.org/10.1111/nuf.12879>
- Wahyuni, D., Nahadi*, N., & Anwar, S. (2025). The Implications Philosophy of Science on Metabolism Education and Kidney Failure Prevention. *Journal of Tropical Chemistry Research and Education*. <https://doi.org/10.14421/jtcre.2025.71-03>
- Wassersug, R. J., & Curnoe, D. (2021). The social and medical construction of masturbation. *Archives of Sexual Behavior*, 50(5), 1845-1858. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01890-y>
- Watson, J. (2019). *Caring science as sacred science*. F.A. Davis Company.
- Wei, H., et al. (2021). The state of the science of interprofessional collaboration: A scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 35(5), 724-733. <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1834246>
- West, C. P., et al. (2020). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 396(10267), 227-238. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31988-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31988-X)
- Whittaker, A. (2021). The concept of harm in medical negligence: A philosophical critique. *Journal of Medical Law and Ethics*, 9(1), 1-22.

- WHO. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. World Health Organization.
- Wieringa, S., Dreesens, D., & Zuiderent-Jerak, T. (2022). How to value and use experiential knowledge in guideline development: A framework. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 28(6), 1014-1021. <https://doi.org/10.1111/jep.13733>
- Wray, A., & Loo, R. (2022). A philosophical inquiry into the concept of the 'difficult patient'. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3121-3129. <https://doi.org/10.1111/jan.15286>
- Yazdani, S., et al. (2021). Professional identity formation in medical students: A systematic review. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 8, 238212052110255. <https://doi.org/10.1177/23821205211025531>
- Yevtushenko, Y. (2025). Philosophical Aspects of Developing the Professional-Ethical Culture of Doctors in the Metamodern Era. *Journal of Education Culture and Society*. <https://doi.org/10.15503/jecs2025.3.17.31>
- Zarcadoolas, C., et al. (2022). *Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action*. Jossey-Bass.
- Zhylin, M., Sprynska, Z., Posatskyi, O., Zalibovska-Ilnitska, Z., & Shevchuk, R. (2025). Reconceptualizing Health Education: the Role of Existential Psychology and Philosophical Ethics in Curriculum Development. *Journal of Lifestyle and SDGs Review*. <https://doi.org/10.47172/2965-730x.sdgsreview.v5.n01.pe04714>
- Zulma, I. (2020). The role of metacognition in clinical reasoning: A systematic review. *Medical Education*, 54(11), 988-1001. <https://doi.org/10.1111/medu.14298>

PROFIL PENULIS



Prof. Dr. Drs. H. Kusmardi, M.Sc., CIRR adalah Guru Besar Tetap di Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia. Sekarang adalah mahasiswa Program Studi Doktor Ilmu Dakwah di Fakultas Ilmu Agama Islam, Universitas Islam Asy-Syafi'iyah Jakarta. Pendidikan Doktor sebelumnya ditempuh di Program Doktor Ilmu Biomedik FKUI Jakarta dan Program Doktor Ilmu Biomedis Hewan IPB Bogor. Program

Magister di FKUI, Program S1 di Biologi FMIPA UI. Pernah Belajar Biologi Molekular di Melbourne University. SD sampai SMA di kota kelahirannya, Sumenep, Madura. Bidang penelitian utamanya meliputi kanker kolorektal dan kanker payudara, dengan penekanan khusus pada eksplorasi potensi efek penghambatan berbagai obat alami Indonesia terhadap karsinogenesis pada kedua jenis kanker tersebut. Penelitiannya juga melibatkan identifikasi jaringan normal versus perkembangan kanker menggunakan penanda molekuler dan model komputasional. Selain itu, ia telah menulis beberapa buku, diantaranya: *The Mouse Model for Breast Cancer*; *The Mouse Model for Colorectal Cancer*; *Lunasin: A Soybean Polypeptide as a Chemopreventive Adjuvant for Colon Cancer*; dan Pembuatan Antibodi Poliklonal, Peristiwa Ilmiah yang telah Dijelaskan dalam Al-Qur'an, Manusia dan Semesta yang telah Dijelaskan dalam Al-Qur'an, Pemilihan Uji Statistik Kedokteran, Desain Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, serta Pulasan Imunofluoresensi dan Aplikasinya. Selama ini beliau sudah menghasilkan seratus lebih publikasi internasional bereputasi terindeks Scopus, puluhan hak kekayaan intelektual. Saat ini Prof. Kusmardi menjadi dosen *home base* di Program Studi Doktor Ilmu

Biomedik FKUI, selain dosen tetap di Prodi Magister Ilmu Biomedik, Prodi Dokter Spesialis Patologi Anatomi, dan Prodi Pendidikan Dokter FKUI. Beliau secara aktif menjadi *Reviewer* internal hibah UI dan *Reviewer* Nasional Proposal Hibah Kemendiktisaintek, Auditor Internal Akademik UI, PIC QA *Drug Development Research Center* IMERI FKUI, *Cancer drug discovery coordinator* di *Human Cancer Research Center* IMERI FKUI, tim penjamin mutu akademik Program Doktor Ilmu Kedokteran FKUI, serta sebagai Asesor LAM-PTKes divisi Kedokteran. Untuk mempertajam khasanah pengetahuannya, beliau juga menjadi Ketua Dewan Redaksi Majalah Patologi Indonesia, serta aktif menjadi *reviewer* tetap pada beberapa jurnal internasional terindeks scopus Q1. Kemampuan mengenalkan statistik diperoleh sejak mengajar statistik di prodi S1, Spesialis, dan S3 sejak lama.



Filsafat untuk Calon Doktor Rumpun Ilmu Kesehatan

Prof. Dr. Drs. H. Kusmardi, M.Sc., CIRR adalah Guru Besar Tetap di Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia. Sekarang adalah mahasiswa Program Studi Doktor Ilmu Dakwah di Fakultas Ilmu Agama Islam, Universitas Islam Asy-Syafi'iyah Jakarta. Pendidikan Doktor sebelumnya ditempuh di Program Doktor Ilmu Biomedik FKUI Jakarta dan Program Doktor Ilmu Biomedis Hewan IPB Bogor. Program Magister di FKUI, Program S1 di Biologi FMIPA UI. Pernah Belajar Biologi Molekular di Melbourne University. SD sampai SMA di kota kelahirannya, Sumenep, Madura. Bidang penelitian utamanya meliputi kanker kolorektal dan kanker payudara, dengan penekanan khusus pada eksplorasi potensi efek penghambatan berbagai obat alami Indonesia terhadap karsinogenesis pada kedua jenis kanker tersebut. Penelitiannya juga melibatkan identifikasi jaringan normal versus perkembangan kanker menggunakan penanda molekuler dan model komputasional. Selain itu, ia telah menulis beberapa buku, diantaranya: *The Mouse Model for Breast Cancer*; *The Mouse Model for Colorectal Cancer*; *Lunasin: A Soybean Polypeptide as a Chemopreventive Adjuvant for Colon Cancer*; dan Pembuatan Antibodi Poliklonal, Peristiwa Ilmiah yang telah Dijelaskan dalam Al-Qur'an, Manusia dan Semesta yang telah Dijelaskan dalam Al-Qur'an, Pemilihan Uji Statistik Kedokteran, Desain Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Pulasan Imunofluoresensi dan Aplikasinya. Selama ini beliau sudah menghasilkan seratus lebih publikasi internasional bereputasi terindeks Scopus, puluhan hak kekayaan intelektual. Saat ini Prof. Kusmardi menjadi dosen *home base* di Program Studi Doktor Ilmu Biomedik FKUI, selain dosen tetap di Prodi Magister Ilmu Biomedik, Prodi Dokter Spesialis Patologi Anatomi, dan Prodi Pendidikan Dokter FKUI. Beliau secara aktif menjadi Reviewer internal hibah UI dan Reviewer Nasional Proposal Hibah Kemendiknas, Auditor Internal Akademik UI, PIC QA *Drug Development Research Center* IMERI FKUI, *Cancer drug discovery coordinator* di *Human Cancer Research Center* IMERI FKUI, tim penjamin mutu akademik Program Doktor Ilmu Kedokteran FKUI, serta sebagai Asesor LAM-PTKes divisi Kedokteran. Untuk mempertajam khasanah pengetahuannya, beliau juga menjadi Ketua Dewan Redaksi Majalah Patologi Indonesia, serta aktif menjadi reviewer tetap pada beberapa jurnal internasional terindeks scopus Q1. Kemampuan mengenalkan statistik diperoleh sejak mengajar statistik di prodi S1, Spesialis, dan S3 sejak lama.



PENERBIT KBM INDONESIA
Anggota IKAPI
0813 5751 7526 / 0353 3234 874
Kantor : Maguwoharjo, Depok, Sleman-Yogyakarta
@penerbitbukujogja
@penerbit.kbm

ISBN 978-634-278-333-7



9

786342

783337