

Klinik Wisata dan Kode Etik Rumah Sakit

Made Indra Wijaya^{1*}, Luh Gede Pradnyawati¹, I Made Aditya Mantara Putra²

¹Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas – Ilmu Kedokteran Pencegahan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa

²Fakultas Hukum, Universitas Warmadewa

*Email: madeindrawijaya@gmail.com

Abstrak

Sepanjang tahun 2022, COVID-19 dengan tingkat keparahan yang rendah masih dilaporkan terjadi di Bali. Walaupun demikian, wisatawan, baik nusantara maupun asing, telah mulai berdatangan ke Bali. Pertemuan, insentif, konferensi, dan pameran yang memerlukan transportasi dan akomodasi, mulai berlangsung di Bali. Menjelang pertemuan G20, pertemuan, insentif, konferensi, dan pameran semakin sering diselenggarakan di Bali. Ubud, yang menjadi tujuan wisata terkenal di Bali, juga mulai pulih. Dengan program pengabdian kepada masyarakat terhadap kelompok profesional pemberi asuhan dan karyawan yang terlibat dalam pemasaran rumah sakit, diharapkan akan memfasilitasi Rumah Sakit Payangan untuk merintis pelayanan klinik wisata. Kelompok karyawan non klinis adalah staf atau karyawan yang terlibat dalam pemasaran, sedangkan profesional pemberi asuhan terdiri dari apoteker/tenaga teknis kefarmasian, bidan, perawat, dan dokter umum. Untuk menggali informasi tentang pelayanan kesehatan bagi wisatawan, maka mula-mula dilakukan *grand round*. Dengan demikian, bimbingan teknis yang diberikan sesuai dengan apa yang dibutuhkan karyawan. Dari *grand round* ditemukan bahwa: (1) praktik kedokteran pariwisata belum mengikuti panduan dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional; dan (2) kelompok karyawan non klinis belum terpapar dengan kode etik pemasaran rumah sakit. Program klinis pariwisata dan kode etik rumah sakit diselenggarakan pada tanggal 18 Oktober 2022. Hasil evaluasi didapatkan bahwa kelompok pekerja klinis sudah menggunakan situs *NaTHNaC Travel Health Pro* sebagai rujukan dalam menerapkan konsultasi kesehatan pariwisata.

Kata kunci : Kesehatan Pariwisata, PKM, RS Payangan, FKIK Unwar

Abstract

[Travel Clinic and Hospital Codes of Ethic]

Throughout 2022, COVID-19 with low severity was still reported in Bali. Even so, domestic and foreign tourists have started arriving in Bali. Exhibitions, conferences, incentives, and meetings that require transportation and accommodation, were starting to take place in Bali. In the lead-up to the G20, exhibitions, conferences, incentives, and meetings were increasingly being held in Bali. Ubud, which is a famous tourist destination in Bali, is also recovering. With a community service program for clinical employee groups and employees involved in hospital marketing, this activity is intended to facilitate Payangan General Hospital to pioneer tourism clinic services. The non-clinical employee group is staff or employees involved in marketing, while the clinical group consists of pharmacists/pharmacy technicians, midwives, nurses and general practitioners. To gather information about health services for tourists, a grand round was first conducted. Thus, the technical guidance provided is in accordance with what is needed by employees. From the grand round it was found that: (1) the practice of tourism medicine has not followed the guidelines from the International Tourism Medical Association or the National Tourism Health Center and Network; and (2) non-clinical employee groups have not been exposed to the hospital's marketing code of ethics. The tourism clinical program and hospital code of ethics was held on October 18, 2022. The evaluation results showed that the clinical worker group had used the *NaTHNaC Travel Health Pro* site as a reference in implementing tourism health consultations.

Keywords: Travel Health, Community Service Program, Payangan General Hospital, University of Warmadewa

PENDAHULUAN

Rumah Sakit (RS) Payangan, yang sebelumnya adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Payangan, mulai dibangun pada tahun 2019 oleh Pemerintah Kabupaten Gianyar. Empat peraturan perundang-undangan diterbitkan sebagai landasan hukum dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Peraturan perundang-undangan tersebut meliputi : (1) SPM yang diterapkan di RS Payangan (Perbup Gianyar No. 8 / 2020); (2) Renstra BLUD UPTD RS Payangan (Perbup Gianyar No. 6 / 2020); (3) Tata Cara Pengelolaan Keuangan BLUD RS Payangan (Kepbup Gianyar No 549 / 2020); (4) Struktur Organisasi dan Tata Kelola Dinkes (Perbup Gianyar No. 50 / 2019).

RS Payangan berupaya untuk mewujudkan visi yaitu dengan berlandaskan Tri Hita Karana menjadi fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut di Kecamatan Payangan. Untuk mewujudkan visi tersebut, RS Payangan menerapkan beberapa misi, yaitu : (1) meningkatkan kualitas pelayanan, keterjangkauan, dan akses sebagai FKRTL; (2) melayani pasien dengan mengedepankan sifat karyawan yang menyenangkan, sopan, dan ramah; (3) Pemanfaatan dan pengembangan teknologi untuk pelayanan yang berkesinambungan; (4) mengembangkan *green hospital* untuk menjaga kelestarian lingkungan sekitar. Sebagai RS yang dibangun di daerah *ecotourism*, manajemen berinisiatif untuk mengembangkan klinik wisata.

Dari wawancara dengan Kabid Yanmed RS Payangan, dr. I W. G. Wirawan, di bidang yanmed, masalah yang diutarakan adalah belum terpaparnya profesional pemberi asuhan dengan kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional.⁽¹⁻⁵⁾ Sedangkan di bidang umum dan keuangan, khususnya pemasaran rumah sakit, adalah belum terpaparnya staf dengan etika pemasaran rumah sakit⁽⁶⁻¹¹⁾ yang

berpedoman pada kode etik pemasaran sebagaimana disosialisasikan oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Tabel 1 menunjukkan analisis permasalahan dari sasaran program kemitraan masyarakat (PKM).

Penyuluhan diberikan kepada kelompok karyawan klinis RSU Payangan khususnya tentang konsultasi pra-perjalanan yang mengacu pada kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional dan simulasi - demonstrasi untuk menerapkannya dalam pelayanan kesehatan kepada wisatawan. Karyawan non klinis RS Payangan memerlukan paparan pemahaman tentang etika pemasaran rumah sakit dan simulasi - demonstrasi untuk menerapkannya dalam memasarkan pelayanan kesehatan khusus untuk wisatawan.

METODE

Framework Pengabdian

Edukasi tentang kedokteran pariwisata berpedoman pada kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional diberikan di RSU Payangan oleh dr. M.I. Wijaya. Bahan presentasi dikembangkan secara kolaboratif bersama dr. L.G. Pradnyawati. Sasaran penyuluhan adalah kelompok karyawan klinis yang meliputi apoteker/pekerja teknis kefarmasian, bidan, perawat, dan dokter. Penyuluhan diberikan selama 1,5 jam dengan mengambil tema-tema dalam kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional. Penyuluhan tentang kode etik pemasaran rumah sakit berlangsung di RSU Payangan. Materi dipresentasikan oleh dr. M.I. Wijaya. Bahan presentasi dikembangkan secara kolaboratif dengan I M.A.M. Putra. Sasarannya adalah kelompok karyawan non klinis yang terlibat langsung dalam pemasaran rumah sakit.

Tabel 1. Masalah dan Pemecahannya

Masalah	Pemecahan	Indikator Capaian
Bidang Yanmed		
Profesional pemberi asuhan belum memiliki pengetahuan tentang kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional	Penyuluhan tentang kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional, khususnya konsultasi pra perjalanan. Peserta: karyawan klinis RSU Payangan. Lokasi kegiatan: RSU Payangan. Penyuluhan dilakukan tiga kali. Pelaksana : dr. Made Indra Wijaya dan dr. Luh Gede Pradnyawati	Terjadi peningkatan pengetahuan kesehatan pariwisata
Profesional pemberi asuhan belum memiliki keterampilan dalam menerapkan kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional	Pelatihan dan pendampingan dalam penerapan kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional. Pesert : karyawan klinis RS Payangan. Lokasi kegiatan: RS Payangan. Bimbingan teknis dilakukan tiga kali. Pelaksana : dr. Made Indra Wijaya dan dr. Luh Gede Pradnyawati	Terjadi peningkatan kemampuan mensimulasikan penerapan kesehatan pariwisata.
Belum adanya literatur Kedokteran Pariwisata	Pengadaan literatur Kedokteran Pariwisata	Tersedia literatur Kedokteran Pariwisata di RS Payangan.
Bidang umum dan keuangan		
Staf non klinis belum memiliki pengetahuan tentang etika pemasaran rumah sakit.	Penyuluhan tentang etika pemasaran rumah sakit. Peserta: karyawan non klinis RS Payangan Lokasi kegiatan: RS Payangan. Penyuluhan dilakukan satu kali. Pelaksana : dr. Made Indra Wijaya dan I Made Aditya Mantara Putra	Terjadi peningkatan pengetahuan tentang pemasaran mengacu pada KODERSI
Karyawan non klinis belum memiliki keterampilan dalam penerapan etika pemasaran rumah sakit	Pelatihan dan pendampingan penerapan etika pemasaran rumah sakit Peserta: karyawan non klinis RS Payangan Lokasi kegiatan: RS Payangan. Dilakukan satu kali. Pelaksana : dr. M.I. Wijaya dan I M.A.M. Putra	Terjadi peningkatan kemampuan mensimulasikan penerapan KODERSI dalam pemasaran

Penyuluhan berlangsung selama 1,5 jam dengan tema kode etik pemasaran rumah sakit yang dikembangkan dan disosialisasikan oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. Setelah penyuluhan selesai diberikan (dan setelah rehat), maka dilanjutkan dengan bimbingan teknis berupa simulasi dan demonstrasi kasus-kasus pra-perjalanan, selama perjalanan, dan pasca perjalanan yang berlangsung selama dua decade terakhir di *Bali International Medical Centre*. Dengan jadwal yang sama, setelah penyuluhan dan rehat, simulasi dan demonstrasi etika pemasaran rumah sakit diberikan berupa simulasi dan demonstrasi pemasaran yang dilakukan oleh beberapa rumah sakit di Indonesia, baik yang sesuai maupun yang melanggar etik.

Pelaksanaan PKM

Program klinis pariwisata dan kode etik rumah sakit diselenggarakan pada tanggal 18 Oktober 2022. Kegiatan diawali dengan *grand round*, studi dokumen, dan wawancara kelompok karyawan pada pukul 08:30 selama dua jam. Kegiatan selanjutnya adalah penyuluhan untuk kelompok karyawan klinis yang diberikan setelah rehat 15 menit selama dua jam. Bimbingan teknis berlangsung setelah rehat 15 menit selama satu jam. Kegiatan mengalami jeda makan siang selama 45 menit. Kegiatan diakhiri dengan program atau kegiatan untuk kelompok karyawan yang terlibat dalam pemasaran rumah sakit.

Presentasi kedokteran pariwisata disampaikan oleh dr. M.I. Wijaya (ketua program pengabdian kepada masyarakat). Bahan presentasi sebelumnya dikaji oleh dr. L.G. Pradnyawati. Presentasi tentang kode etik pemasaran rumah sakit dikaji oleh I M.A.M. Putra dan disajikan oleh ketua program atau pelaksana kegiatan. Kegiatan dengan kelompok karyawan klinis dan kelompok karyawan yang terlibat dalam pemasaran rumah sakit ditampilkan pada Gambar 1.

Selama *grand round*, dr. M.I. Wijaya memberikan *sharing* pengalaman penatalaksanaan pasien rawat inap di *Bali International Medical Centre*. Meskipun

pasien warga negara asing belum banyak yang dirawat di RSUD Payangan, tetapi karena Payangan merupakan salah satu tujuan pariwisata favorit di Bali, maka potensi merawat pasien warga negara asing sangat besar.

Selama studi dokumen rekam medis, dr. M.I. Wijaya memberikan *sharing* pengalaman penyusunan rekam medis pelayanan kesehatan untuk wisatawan warga negara asing di *Bali International Medical Centre*. *Sharing* juga meliputi penggunaan terminologi Bahasa Inggris yang tepat secara gramatikal dalam rekam medis di Amerika Serikat dan Australia. *Sharing* penggunaan dukungan pembuatan keputusan dengan memanfaatkan kecerdasan buatan juga diberikan selama sesi ini.

Quick survey dilakukan oleh dr. M.I. Wijaya selama wawancara dengan kelompok karyawan. Hasil penilaian *quick survey* dijadikan sebagai pertimbangan dalam penyusunan materi bimbingan teknis supaya sesuai dengan tingkat pemahaman kelompok karyawan. Seluruh kegiatan pengabdian kepada masyarakat berlangsung secara interaktif (dua arah) dengan mengacu pada prinsip berpusat pada kelompok karyawan.

Sebelum kegiatan berakhir, dr. M.I. Wijaya melakukan penilaian etnografi cepat untuk mendapatkan kesan ada tidaknya peningkatan pengetahuan kelompok karyawan pra dan pasca program atau kegiatan. Penilaian etnografi cepat yang dilakukan sama dengan penilaian etnografi cepat yang dilakukan pada penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi.

Analisis Data

Program pengabdian kepada masyarakat ini tidak menjalankan ujian tertulis pra dan pasca penyuluhan dan bimbingan teknis. Evaluasi keberhasilan program dilakukan dengan metode kualitatif, yaitu penilaian etnografi cepat. Penilaian etnografi cepat sebelum program pengabdian kepada masyarakat dilakukan pada saat *grand round* dan studi rekam medis, yaitu bersamaan dengan wawancara. Penilaian

etnografi cepat pasca program pengabdian kepada masyarakat dilakukan setelah penyuluhan dan bimbingan teknis selesai dilakukan. Penilaian etnografi cepat yang dilakukan sama seperti penilaian etnografi cepat yang dilakukan pada penelitian kualitatif dengan pendekatan etnografi. Hasil evaluasi adalah perbandingan kesan yang didapatkan pra dan pasca penyuluhan dan bimbingan teknis.

Informan yang diwawancarai adalah mitra PKM yang berjumlah 10 orang. Aspek yang ditanyakan adalah pengertian konsultasi praperjalanan, manfaat konsultasi praperjalanan, bagaimana melaksanakan konsultasi praperjalanan, waktu terbaik melaksanakan konsultasi praperjalanan, vaksinasi praperjalanan, dan referensi terpercaya yang bisa dirujuk. Untuk kode etik pemasaran, aspek yang ditanyakan adalah pengertian kode etik pemasaran, penerapan etik pemasaran, dan referensi terpercaya yang bisa dirujuk.

Pada tanggal 14 Desember 2022, dr M.I. Wijaya melakukan *monitoring* dan evaluasi hasil simulasi dan demonstrasi kedokteran wisata. Dari *monitoring* dan evaluasi yang dilakukan disimpulkan bahwa kelompok karyawan klinis sudah menggunakan kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional sebagai panduan dalam melakukan konsultasi kesehatan pariwisata. Sayangnya, konsultasi pra-perjalanan masih belum banyak dilakukan karena masyarakat yang hendak berwisata tidak melihat konsultasi pra-perjalanan sebagai kebutuhan. Konsultasi kedokteran pariwisata masih berpusat pada konsultasi selama perjalanan. Konsultasi pasca perjalanan juga belum menjadi rutinitas. Wisatawan hanya melakukan konsultasi pasca perjalanan jika menunjukkan gejala dan tanda klinis saja (misalnya demam).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan pariwisata sesuai *body of knowledge* dari ISTM dan NaTHNaC dengan metoda tatap muka, mitra mampu menjelaskan kembali *body of knowledge*

yang diperlukan dalam memberikan pelayanan kesehatan pariwisata berstandar internasional kepada tim PKM. Mitra juga mampu mensimulasikan konsultasi praperjalanan beberapa kasus perjalanan ke luar negeri dengan menggunakan referensi *NaTHNaC Travel Health Pro* setelah mendapatkan pelatihan dan pendampingan dalam penerapan pengetahuan tentang kesehatan pariwisata sesuai *body of knowledge* dari ISTM dan NaTHNaC melalui demonstrasi dan praktik. Ada tiga kasus yang disimulasikan, yaitu perjalanan ke Peru dengan fokus pencegahan *high altitude illness*, perjalanan ke Nigeria dengan fokus pencegahan malaria, dan perjalanan ke Thailand dengan fokus pencegahan infeksi menular seksual (IMS). Dari penilaian etnografi cepat, informan menyatakan bahwa mereka memahami pengertian, manfaat, waktu ideal, dan referensi terpercaya yang bisa dirujuk saat melakukan konsultasi praperjalanan.

Mitra dapat mensimulasikan konsultasi pra-perjalanan ke Nigeria dan Thailand dalam waktu 20 menit, namun untuk konsultasi pra-perjalanan ke Peru, mitra mengalami sedikit hambatan untuk menyelesaikan konsultasi dalam waktu 20 menit. Rata-rata mitra membutuhkan 40 menit khusus untuk pra-perjalanan ke Peru. Penilaian etnografi cepat yang dilakukan ketua tim PKM mendapatkan bahwa topik *high altitude illness* merupakan topik yang belum pernah mereka tangani sebelumnya, sedangkan pencegahan malaria dan IMS sudah sering mereka lakukan. Hal ini sesuai dengan PKM serupa yang dilakukan di RSUD Surya Husadha Nusa Dua, Klinik Bhakti Vedanta Sanur, dan RSUD Ari Canti, dan RSUD Prima Medika.

Informan, yaitu mitra PKM, berpandangan bahwa materi yang disampaikan sangat relevan. Namun, ada dua informan yang berpendapat bahwa kemungkinan penerapannya masih memerlukan waktu karena masyarakat Kabupaten Gianyar yang hendak berwisata belum terbiasa melakukan konsultasi praperjalanan, meskipun berwisata ke luar negeri. Hambatan lain dari penerapan konsultasi praperjalanan adalah tidak

ditanggungnya biaya konsultasi ini oleh asuransi kesehatan, termasuk BPJS. Meskipun biaya konsultasi praperjalanan tidak mahal bila dibandingkan dengan biaya perjalanan, akomodasi, dan atraksi selama berwisata, namun aspek kultural dimana wisatawan lebih rela membelanjakan uang mereka untuk keperluan *glamour*. Hambatan kultural lain adalah dalam memberikan rekomendasi atau nasihat medis terkait infeksi menular seksual. Masyarakat masih belum terbuka mengenai hal ini.

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang kode etik rumah sakit Indonesia (KODERSI) melalui metoda tatap muka, mitra mampu menjelaskan kembali KODERSI yang harus dipatuhi dalam menyelenggarakan pemasaran rumah sakit kepada tim PKM. Mitra juga mampu mensimulasikan penerapan KODERSI dalam pemasaran setelah mendapatkan pelatihan dan pendampingan dalam penerapan KODERSI melalui demonstrasi dan praktik. Ada tiga kasus yang disimulasikan, yaitu pemasaran paket pariwisata *medical wellness* terapi tradisional komplementer, pemasaran paket *medical checkup*, dan pemasaran paket pelayanan kesehatan dengan harga khusus menyambut Hari Kemerdekaan Indonesia. Mitra tidak mengalami kesulitan dalam simulasi kasus pertama dan kedua, tetapi sempat melakukan pelanggaran KODERSI pada kasus ketiga karena menggunakan istilah *discount*. Tim PKM sudah memberikan solusi dengan mengubah istilah *discount* menjadi harga khusus. Hal ini sejalan dengan PKM yang dilakukan sebelumnya di RSU Ari Canti dan RSU Prima Medika.

Pada akhir bulan Desember, satu bulan setelah PKM, ketua PKM melakukan evaluasi hasil bimbingan teknis *travel clinic* (klinik kesehatan pariwisata). Hasil evaluasi didapatkan bahwa kelompok pekerja klinis sudah menggunakan situs *NaTHNaC Travel Health Pro* sebagai rujukan dalam menerapkan konsultasi kesehatan pariwisata. Kendala yang dihadapi adalah bahwa konsultasi praperjalanan masih belum menjadi

kebutuhan masyarakat yang akan berwisata. Konsultasi Sebagian besar berfokus pada konsultasi durante perjalanan. Konsultasi pasca perjalanan biasanya pada pasien yang mengalami keluhan demam. Konsultasi pasca perjalanan rutin juga belum menjadi kebutuhan masyarakat di Denpasar.



Gambar 1. Pengabdian Kepada Masyarakat tentang klinik pariwisata dan kode etik pemasaran rumah sakit di RSU Payangan

SIMPULAN

Dari program pengabdian kepada masyarakat klinik pariwisata dan kode etik pemasaran rumah sakit pada kelompok karyawan di Rumah Sakit Payangan dapat disimpulkan bahwa :

1. Edukasi dan simulasi - demonstrasi terkait kedokteran pariwisata (yang berpedoman pada kerangka ilmu dari Perhimpunan Kedokteran Pariwisata Internasional atau Jaringan dan Pusat Kesehatan Pariwisata Nasional) untuk karyawan klinis RS Payangan mencapai hasil seperti yang diharapkan berdasarkan penilaian etnografi cepat.
2. Edukasi dan simulasi - demonstrasi terkait etika pemasaran rumah sakit yang berpedoman pada etika pemasaran rumah sakit yang disusun oleh PERSI untuk kelompok karyawan yang terlibat dalam pemasaran rumah sakit sesuai dengan yang diharapkan berdasarkan atas hasil penilaian etnografi cepat.
3. Hasil *monitoring* dan evaluasi pada tanggal 14 Desember 2022 didapatkan bahwa semua mitra program atau

kegiatan sudah mengaplikasikan edukasi dan simulasi – demonstrasi yang mereka terima dua bulan sebelumnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami menyampaikan apresiasi kami kepada Unit Pusat Kesehatan Pariwisata (Puskespar) dan Unit Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa atas dukungan pendanaan dan reviu proposal maupun hasil. Apresiasi juga kami sampaikan kepada kelompok karyawan RS Payangan atas partisipasinya dalam program pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hatz C, Chen LH. Pretravel consultation. In: *Travel Medicine*. ; 2018. doi:10.1016/B978-0-323-54696-6.00004-5
2. Sanford C, McConnell A, Osborn J. The pretravel consultation. *Am Fam Physician*. 2016;94(8).
3. Bazemore A, Huntington M. The pretravel consultation. *Am Fam Physician*. 2009;80(6).
4. Murray HW. The Pretravel Consultation: Recent Updates. *Am J Med*. 2020;133(8). doi:10.1016/j.amjmed.2020.02.005
5. Yung A, Leder K, Torresi J, et al. *Manual of Travel Medicine*. Vol 19.; 2012. doi:10.1111/j.1708-8305.2012.00648.x
6. Hunt SD, Vitell S. A General Theory of Marketing Ethics. *J Macromarketing*. 1986;6(1). doi:10.1177/027614678600600103
7. Ferrell OC, Keig DL. The Marketing Ethics Course: Current State and Future Directions. *J Mark Educ*. 2013;35(2). doi:10.1177/0273475313491498
8. Schlegelmilch BB, Öberseder M. Half a century of marketing ethics: Shifting perspectives and emerging trends. *J Bus Ethics*. 2010;93(1). doi:10.1007/s10551-009-0182-1
9. Murphy PE. Research in marketing ethics: Continuing and emerging themes. *Rech Appl en Mark*. 2017;32(3). doi:10.1177/2051570717701414
10. Hopkins CD, Ferrell OC, Ferrell L, Hopkins KH. Changing Perceptions of Marketing Ethics and Social Responsibility in Principles of Marketing. *J Mark Educ*. 2021;43(2). doi:10.1177/0273475321995553
11. Laczniak GR, Murphy PE. The role of normative marketing ethics. *J Bus Res*. 2019;95. doi:10.1016/j.jbusres.2018.07.036