

BIOETIKA (GIZ 471)

PERTEMUAN 6

Autonomy, Non-Maleficence & Beneficence

1. Prinsip-Prinsip Dasar Bioetik

Di dalam kaidah dasar bioetik terkandung prinsip-prinsip dasar bioetik yang harus selalu diperhatikan. Empat prinsip etik (*beneficence, non-maleficence, autonomy, dan justice*) dapat diterima di seluruh budaya, tetapi prinsip etik ini dapat bervariasi antara satu kebudayaan dengan kebudayaan yang lainnya. Di Indonesia sendiri, ada 4 prinsip berkaitan dengan bioetik yang harus selalu dipegang oleh seorang dokter. Keempat prinsip tersebut adalah:

1.1 Beneficence

Beneficence adalah prinsip bioetik dimana seorang dokter melakukan suatu tindakan untuk kepentingan pasiennya dalam usaha untuk membantu mencegah atau menghilangkan bahaya atau hanya sekedar mengobati masalah-masalah sederhana yang dialami pasien.

Lebih khusus, *beneficence* dapat diartikan bahwa seorang dokter harus berbuat baik, menghormati martabat manusia, dan harus berusaha maksimal agar pasiennya tetap dalam kondisi sehat. Point utama dari prinsip *beneficence* sebenarnya lebih menegaskan bahwa seorang dokter harus mengambil langkah atau tindakan yang lebih banyak dampak baiknya daripada buruknya sehingga pasien memperoleh kepuasan tertinggi.

1.2 Non-maleficence

Non-maleficence adalah suatu prinsip dimana seorang dokter tidak melakukan suatu perbuatan atau tindakan yang dapat memperburuk pasien. Dokter haruslah memilih tindakan yang paling kecil resikonya. "*Do no harm*" merupakan point penting dalam prinsip *non-maleficence*. Prinsip ini dapat diterapkan pada kasus-kasus yang bersifat gawat atau darurat.

1.3 Autonomy

Dalam prinsip ini, seorang dokter wajib menghormati martabat dan hak manusia, terutama hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Pasien diberi hak untuk berfikir secara logis dan membuat keputusan sesuai dengan keinginannya sendiri. *Autonomy* pasien harus dihormati secara etik, dan di sebagian besar negara dihormati secara legal. Akan tetapi perlu diperhatikan bahwa dibutuhkan pasien yang dapat berkomunikasi dan pasien yang sudah dewasa untuk dapat menyetujui atau menolak tindakan medis⁵.

Melalui *informed consent*, pasien menyetujui suatu tindakan medis secara tertulis. *Informed consent* menyaratkan bahwa pasien harus terlebih dahulu menerima dan memahami informasi yang akurat tentang kondisi mereka, jenis tindakan medik yang diusulkan, resiko, dan juga manfaat dari tindakan medis tersebut.

1.4 Justice

Justice atau keadilan adalah prinsip berikutnya yang terkandung dalam bioetik. Justice adalah suatu prinsip dimana seorang dokter wajib memberikan perlakuan yang adil untuk semua pasiennya. Dalam hal ini, dokter dilarang membedakan pasiennya berdasarkan tingkat ekonomi, agama, suku, kedudukan sosial, dsb.

Diperlukan nilai moral keadilan untuk menyediakan perawatan medis dengan adil agar ada kesamaan dalam perlakuan kepada pasien⁷. Contoh dari justice misalnya saja: dokter yang harus menyesuaikan diri dengan sumber penghasilan seseorang untuk merawat orang tersebut.

Untuk menentukan apakah diperlukan nilai keadilan moral untuk kelayakan minimal dalam memberikan pelayanan medis, harus dinilai juga dari seberapa penting masalah yang sedang dihadapi oleh pasien⁸. Dengan mempertimbangkan berbagai aspek dari pasien, diharapkan seorang dokter dapat berlaku adil.

2. Prinsip Autonomy tertuang dalam Informed Consent

Pengertian

Dalam Bahasa Indonesia, *informed consent* seharusnya diterjemahkan dengan istilah Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dan bukan “Persetujuan Tindakan Kedokteran” seperti yang terdapat dalam Pemenkes Nomor 290 Tahun 2009 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dengan mengatakan Persetujuan Tindakan Kedokteran, unsur informasi (penjelasan) hilang dan tidak dianggap sebagai sesuatu yang penting. Padahal unsur informasi ini menjadi unsur yang sangat penting dari proses itu.

Mengapa perlu persetujuan/izin (*consent*)? Bayangkan saja: Anda memetik manga dari kebun tetangga tanpa izin secara moral akan sangat berbeda ketika Anda memetik manga tetangga sesudah meminta persetujuan/izin dari tetangga tersebut, bias juga dibayangkan, Anda mengambil pisau lalu membelah perut anak tetangga tentu secara moral sangat berbeda dengan Anda seorang dokter bedah yang dengan persetujuan dari yang berhak lalu mengambil pisau untuk membedah perut anak tetangga untuk melaksanakan operasi. Dari dua contoh ini sangat jelas: bagian pertama dari kedua contoh itu tidak bisa dibenarkan secara moral bahkan bisa diklasifikasikan sebagai kejahatan, sedangkan bagian kedua dari dua contoh itu bisa dibenarkan secara moral. Dari sini jelaslah jawaban dari pertanyaan tadi: izin menjadikan tindakan yang tadinya tidak benar secara moral menjadi benar; apa yang tadinya tidak boleh menjadi boleh.

Definisi *informed consent* sendiri ada macam-macam. Jessica W. Berg dan kawan-kawan mengatakan bahwa:

“*Informed consent* adalah aturan hukum yang menentukan tingkah laku dokter dan pelayan kesehatan lainnya dalam interaksinya dengan pasien dan dalam situasi tertentu akan memberikan hokum apabila dokter membelokkannya dari harapan tersebut.”

Kamus Kedokteran Dorland memberikan definisi *informed consent* adalah :

“Persetujuan secara sadar yang diberikan oleh subjek atau pengawas untuk berpartisipasi dalam penelitian atau penyelidikan, atau untuk tindakan medis, setelah mendapat informasi mengenai kegunaan, metode, prosedur, keuntungan, dan risiko.”

Miriam Webster Dictionary memberikan definisi:

“Suatu persetujuan formal yang ditandatangani oleh pasien yang memberikan izin untuk dilakukan prosedur medik (seperti halnya operasi) sesudah diberitahu mengenai resiko, keuntungan, dan sebagainya.”

Department kesehatan negara bagian Queensland, Australia, membedakan *informed consent* secara illegal dan etis.

“Secara legal, *informed consent* menandakan bahwa pasien telah mendapatkan informasi yang relevan baginya untuk bisa mengambil keputusan dan bahwa mereka telah memberikan izin bagi pelayan kesehatan untuk melakukan tindakan medis. Dalam arti etis, penetapan *informed consent* oleh pasien menunjuk kepada poin akhir dari suatu proses ikatan yang di dalamnya ada satu atau lebih pelayan kesehatan yang telah mendukung pasien agar sampai pada suatu keputusan untuk menyetujui tindakan apa yang ditawarkan oleh pelayan kesehatan.”

Dalam buku ini yang dimaksud *informed consent* adalah persetujuan dan sekaligus pemberian wewenang (otorisasi) yang diberikan secara bebas dan otonom oleh pasien atau subjek penelitian kepada pelayan kesehatan atau kepada peneliti untuk dapat dilaksanakan intervensi medis atau untuk ikut serta dalam sebuah riset setelah mendapatkan keterangan yang baik, benar dan lengkap. Ada suatu proses dalam *informed consent*: diberi informasi → menyetujui memberikan wewenang/otorisasi.

Informasi → yang diberikan seperti di atas ini sangat diperlukan agar orang bisa mengambil keputusan secara baik dan benar sehingga bisa dipertanggungjawabkan. Oleh karena itu, informasi yang diberikan harus baik, benar dan lengkap (selengkap mungkin). Bukan hanya bahwa informasi itu benar, tetapi perlu bahwa informasi itu lengkap. Walaupun informasi itu benar, tetapi kalau tidak lengkap, kesimpulan yang akan dibuat bisa salah. Mengukur informasi yang lengkap ini menjadi susah sehingga banyak dipakai istilah “secukupnya”. Istilah ini pun juga tidak mudah diukur, diperlukan kejujuran.

Unsur-unsur informasinya ada tiga yakni:

- Baik menyangkut cara penyampaiannya
- Benar menyangkut isi informasinya
- Lengkap menyangkut kandungan keseluruhan isi informasi

Seseorang hanya bisa memberikan *consent* (persetujuan) secara sah apabila dia mengerti dan bebas dari tekanan orang lain secara sadar memberikan wewenang itu. Kalau orang tersebut mengerti, bebas, dan sadar tetapi menolak untuk memberikan otorisasi (persetujuan) itu, maka dia memberikan *informed refusal*. Singkat kata, tidak boleh ada intervensi medis apa pun bagi pasien yang kompeten tanpa adanya persetujuan dari pasien sesudah dia mendapatkan informasi yang diperlukan.

Informed consent lebih dari sekadar pernyataan “ya” sebab persetujuan itu harus dibuat berdasarkan otonomi, kebebasan dan pemberian informasi. Dengan kata lain, walaupun seseorang berkata “ya” akan tetapi kalau hal itu terjadi di bawah paksaan, maka persetujuannya (*consent*) itu tidak sah. Demikian pula, walaupun seseorang berkata “ya” berdasarkan informasi yang tidak benar dan/atau tidak lengkap maka persetujuan itu tidak sah. Apalagi, walaupun seseorang mengatakan “ya” tanpa pemberian informasi, persetujuan itu menjadi tidak sah.

Ada Berbagai Tujuan Mengapa Perlu Informed Consent

a. Menghormati Martabat Manusia

Prinsip *informed consent* dibuat untuk menghormati martabat manusia yang bebas otonom dimana setiap manusia secara bebas berhak untuk menentukan sendiri apa yang akan dibuat ataupun yang tidak akan dibuat.

Prinsip ini berfungsi untuk melindungi otonomi dan integritas seorang individu dimana subjek sendiri berhak untuk menentukan pilihannya sendiri bagi dirinya sendiri secara bebas berdasarkan pemahaman yang memadai untuk membuat pilihan itu. Kebebasan memilih dalam hal intervensi medis ataupun keikutsertaan dalam penelitian medis ini menjadi penting sebab tubuh yang akan dikenai intervensi medis adalah tubuh pasien dan bukan tubuh si dokter sehingga dokter tidak boleh seenaknya membuat sesuatu terhadap tubuh yang bukan kepunyaanya sendiri.

Secara teoritis, pasienlah (dan bukan pelayan kesehatan) yang berhak untuk menentukan apakah dia mau atau tidak untuk dikenai tindakan kedokteran itu. Keikutsertaan pasien dalam pengambilan keputusan adalah bagian yang esensial dan bukan tambahan. Pelayan kesehatan memfasilitasi pengambilan keputusan itu dengan menyediakan informasi yang diperlukan.

De facto, pengambilan keputusan itu dilakukan Bersama antara pelayan kesehatan dan pasien karena pasien membutuhkan informasi dari dokter. Pasien harus diperlakukan sebagai partner dalam pengambilan keputusan dan bahkan bukan hanya dalam pengambilan keputusan, tetapi dalam seluruh proses penyembuhan, pasien harus dipandang sebagai partner, “*Patient is your partner in curing.*”

Karena keputusan diambil dalam *partnership*, *informed consent* berfungsi untuk mempromosikan otonomi manusia, mendorong agar keputusan diambil secara rasional, mengikutsertakan pasien dan keluarganya dalam mengambil keputusan, serta mendorong agar para dokter melakukan kritik diri untuk mengurangi/menghindarkan diri dan instuisi dari kesalahan.

b. Melawan Penipuan dan Paksaan

Informed consent juga perlu untuk membentengi diri (baik pasien maupun pelayan kesehatan) melawan paksaan dan penipuan sehingga dapat terbangun kepercayaan antara pelayan kesehatan dengan pasien atau antara peneliti dengan subjek penelitian. Kepercayaan ini sangat penting dalam relasi terapeutik karena tanpa adanya kepercayaan ini, terapi yang ingin dibuat justru sulit untuk dilaksanakan dengan baik. Kalau tidak ada kepercayaan dalam relasi antara pelayan kesehatan dengan pasiennya maka justru akan mendatangkan banyak kerugian dan malapetaka. Dengan adanya *Informed consent* ini, maka baik pelayan kesehatan maupun pasien tahu persis apa yang menjadi hak dan kewajiban masing-masing dan tinggal melaksanakannya, sehingga keduanya terlindung baik secara hukum maupun secara etis.

c. Melegalkan suatu Perbuatan

Suatu perbuatan yang merugikan pihak lain, pada dasarnya tidak boleh diperbuat karena perbuatan itu melawan keadilan dan cinta kasih. Dari contoh di atas tentang mengambil mangga di kebun tetangga: dengan adanya izin, perbuatan yang walaupun merugikan pihak lain itu akan dipandang sebagai perbuatan yang sah.

Prinsip kedokteran yang sudah ada sejak lama mengatakan, *first, do no harm (primum non nocere)* sehingga seorang dokter sebisa mungkin jangan melukai pasiennya. Akan tetapi, ada banyak kasus dimana untuk menyembuhkan pasien dokter harus melukai pasien. Walaupun intensi dari dokter itu baik, yakni untuk menyembuhkan pasien, tetapi intensi itu tidak serta – merta memberikan hak kepadanya untuk melukai atau memotong tubuh pasien. Intensi yang baik itu harus dilakukan dengan cara yang baik pula. Disinilah perlunya izin/persetujuan (*consent*) untuk melakukan operasi.

Tidak semua perbuatan itu perlu izin (*consent*) tetapi ada juga perbuatan yang walaupun mendapat izin tetpa merupakan suatu kejahatan. Kalau anda ingin membunuh nyamuk, jelas tidak perlu izin akan tetapi membunuh orang yang tak bersalah walaupun sudah mendapatkan izin yang bersangkutan (misalnya euthanasia) tetap merupakan suatu kejahatan.

Dalam sejarahnya, *Informed consent* yang pertama kali secara tertulis terjadi dalam peristiwa *Yellow Fever Experiment* (demam kuning) yang diadakan oleh Walter Reed (1851-1902), seorang dokter angkatan bersenjata Amerika di Kuba tahun 1900-an. Oleh karena risiko kematian yang sangat tinggi bagi subjek penelitian (orang yang ikut dalam percobaan) maka untuk berjaga-jaga, mereka

diminta menandatangani surat kesepakatan keikutsertaan dalam penelitian. Juga pada tahun 1900, negara Prusia adalah negara pertama di dunia dimana secara resmi dinyatakan larangan melakukan intervensi medis kecuali untuk penyembuhan dan kepada pasiennya harus diberi informasi mengenai konsekuensinya.

Dalam perjalanan sejarah berikutnya, *Informed consent* berakar pada multidisiplin dan konteks social, misalnya profesi kesehatan, hukum, ilmu-ilmu social kemanusiaan, dan filsafat. Dalam decade akhir-akhir ini, yang paling banyak berpengaruh adalah hukum dan filsafat (etika). Pengaruh ini terutama sangat tampak mulai dengan peristiwa pengadilan dokter Nazi di Nurnberg. Walaupun sebelum peristiwa itu sudah ada beberapa catatan mengenai adanya *Informed consent* namun bisa dikatakan bahwa *Informed consent* menjadi sangat penting sesudah peristiwa Nazi Jerman dimana para dokter Nazi mengadakan percobaan riset biomedis dengan menyertakan manusia sebagai subjek penelitian yang melanggar martabat manusia. Para dokter Nazi melakukan serangkaian percobaan kedokteran dalam bidang

High-altitude experiments, Freezing experiments, Malaria experiments, Lost (mustard) gas experiments, Sulfanilamide experiments, Bone, muscle, and nerve regeneration and bone, transplantation experiments, Seawater experiments, Epidemic jaundice experiments, Sterilization experiments, Spotted fever (typhus) experiments, Experiments with poison, Incendiary bomb experiments.

Dalam pengadilan yang diadakan di Nurnberg terhadap 23 dokter Nazi ("The Doctor's Trial") pada tahun 1945-1946 terungkap bahwa di sekitar Perang Dunia II, para dokter Nazi itu melakukan eksperimen biomedis dengan mempergunakan tawanan yang berada dalam kamp konsentrasi tanpa persetujuan para tawanan itu. Para tawanan yang dipakai untuk percobaan mengalami kesakitan yang luar biasa, cacat, dan bahkan banyak yang mati. Pengadilan itu menyatakan bahwa percobaan itu adalah "*crime against humanity*" kejahatan melawan kemanusiaan. Alasan bahwa mereka hanya menjalankan perintah atasan, tidak bisa diterima. Mereka semua dijatuhi hukuman. Dari pengadilan itu keluarlah apa yang kita kenal sebagai "The Nurnberg Code" (1947) yang langsung dalam no. 1 dikatakan mengenai *Informed consent*, "Persetujuan yang diberikan secara sukarela oleh subjek manusia adalah sesuatu yang sangat esensial.

The Nurnberg Code menjadi kode etik riset biomedis pertama dalam zaman modern yang berbicara mengenai subjek penelitian manusia. The Nurnberg Code ini kemudian menjadi model dari berbagai macam etika penelitian yang langsung menyangkut manusia. Sejak saat itu etika riset biomedis dengan mempergunakan subjek manusia menjadi kajian yang sangat penting dan semakin dirasakan pentingnya membuat kode etik yang mengatur riset yang memakai manusia sebagai subjek penelitian. Di sini bisa kita lihat, bahwa *informed consent* pertama-tama muncul bukan dari bidang pelayanan

kesehatan, tetapi dari bidang penelitian kesehatan yang sebenarnya merupakan keputusan pengadilan.

Walaupun sebagai istilah *informed consent* itu masih relative baru, tetapi ide-idenya sudah ada sebelumnya walaupun bukan dalam sebuah rangkaian "informasi dan persetujuan". Sejak zaman Hippokrates sampai pertengahan abad yang lalu, etika medis dikuasai oleh etika medis paternalisme (pater = bapak). Dalam etika medis paternalisme, seorang pelayan kesehatan berlaku sebagai seorang bapak yang baik yang berkewajiban untuk memberikan pelayanan medis bagi pasien sedemikian rupa sehingga menguntungkan pasien dengan prinsip "*first, do no harm*". Oleh karena itu, yang menjadi perhatian utama ialah keuntungan medis bagi pasien. Informasi pun dikelola dalam kerangka ini. Kalau pemberian informasi kepada pasien justru akan merugikan pasien, misalnya menjadi putus asa dan stres, informasi itu tidak diberikan. Bahkan kalau ada sedikit penipuan mengenai keadaan pasien untuk membesarkan semangat atau tidak mengatakan keseluruhannya juga dibenarkan sejauh itu demi keuntungan pasien.

Etika Medis Paternalisme ini juga tampak dalam Etika Medis yang disarankan oleh *The American Medical Association* (AMA) tahun 1847. Etika medis tersebut hamper mengadopsi kata per kata dari kode etik kedokteran yang disusun oleh Thomas Percival (1740-1804), seorang dokter dan penulis inggris. Dialah kemungkinan menjadi orang pertama yang merumuskan kode etik kedokteran modern. Percival mengatakan bahwa seorang pelayan kesehatan tidaklah menipu atau bertindak tidak tepat manakala dia memberikan harapan kepada pasien. Lebih dari seabad sesudahnya, prinsip ini tetap dianut oleh etika medis di Amerika Serikat dan Inggris.

Walaupun demikian, ada juga orang yang tidak setuju dengan prinsip itu, yakni Worthington Hooker, seorang dokter dari Connecticut dan Richard Clarke Cabot, seorang professor kedokteran dari Universitas Harvard. Mereka berdua memperjuangkan supaya pasien diberi informasi mengenai situasinya dan tidak perlu ditutup-tutupi.

Walaupun demikian, sebenarnya mereka tidak persis membicarakan *informed consent* tetapi mereka memperjuangkan agar pasien diberi informasi secukupnya sehingga dia mengerti dan oleh karena itu bisa bekerjasama dengan lebih baik untuk proses penyembuhannya. Jadi, informasi itu diberikan pertamanya bukan supaya pasien bisa mengambil keputusan sendiri tetapi supaya pasien bisa lebih baik lagi bekerja sama dengan dokter dalam proses penyembuhan. Semakin lama semakin disadari bahwa pasien harus menyetujui tindakan medis tertentu. Maka ada gerakan supaya pasien memberikan *consent* (persetujuan) sebelum diadakan tindakan medis tertentu.

Perubahan besar terjadi ketika semakin banyak pelayan kesehatan yang tidak lagi bertindak sebagai ayah yang baik dan tidak memegang teguh sumpah dan etikanya sehingga terjadi perselisihan yang bermuara pada tuntutan pasien

ke pengadilan. Kejadian-kejadian itu memicu perlunya *informed consent* sebagai doktrin hukum. Jadi, istilah *informed consent* pertama-tama adalah doktrin hukum yang terjadi di pengadilan Nurnberg dalam konteks penelitian kesehatan dan baru kemudian juga menjadi perhatian dalam etika kedokteran dalam hal pelayanan kesehatan.

Dari segi tata laksananya, *informed consent* sebenarnya bukan merupakan sebuah titik tetapi merupakan sebuah proses untuk sampai pada tujuan akhir ialah persetujuan dan otorisasi. Supaya persetujuan itu bisa valid secara hukum dan moral, diperlukan suatu proses yang benar untuk memperolehnya.

Elemen-elemen penting untuk *informed consent* :

- Unsur permulaan (prekondisi)
- Kompetensi untuk mengerti dan memutuskan
- Kesiediaan di dalam membuat keputusan
- Unsur informasi
- Pemberian informasi
- Rekomendasi sebuah perencanaan
- Pemahaman atas informasi dan rencana (no.3-4)
- Unsur persetujuan
- Keputusan atas rencana itu
- Otorisasi (pemberian wewenang) untuk melakukan rencana itu.

Masing-masing elemen ini sangat penting untuk diperhatikan dengan saksama supaya validasi *informed consent* secara moral dan hukumnya bisa terjaga.

1. **Kompetensi.** Orang dikatakan mempunyai kompetensi untuk memberikan *informed consent* adalah orang yang punya hak untuk memberikannya, bisa mengerti dan sadar serta mampu memutuskan. Pertama-tama yang mempunyai hak memberikan *informed consent* adalah pasien sendiri (dan bukan keluarganya) sebab intervensi medis itu akan dikenakan kepada tubuhnya. Akan tetapi, dalam keadaan tertentu dimana pasien tidak kompeten (misalnya karena tidak sadar, gangguan jiwa, atau belum cukup umur/anak-anak) maka kompetensi itu jatuh pada walinya yang secara hukum berhak untuk mewakilinya. Dalam hal anak-anak di bawah umur, yang menjadi walinya adalah orang tua nya; kalau suami, walinya adalah istrinya dan sebaliknya. Anak yang dibawah umur, orang gila, tidak (kurang) sadar, kemampuan psikisnya terganggu, dan lain-lain dipandang tidak kompeten untuk memberikan *informed consent*. Dalam hal ini perlu diperhatikan orang/kelompok yang *vulnerable* yang memerlukan perlindungan agar tidak dieksploitasi, ditipu, ataupun dimanfaatkan untuk kepentingan yang tidak adil.

2. **Kesediaan.** Di sini unsur kebebasan dari subjek pemberi *informed consent* memegang peranan penting. Orang yang akan dimintai *consent* tidak boleh dipaksa baik langsung maupun tidak langsung. Kesediaan untuk memberikan persetujuan ini haruslah menjadi ekspresi kehendak diri yang bebas.
3. **Pemberiaan Informasi.** Pasien atau walinya berhak untuk mendapatkan informasi yang baik, benar dan komplet mengenai penyakitnya atau proses riset. Informasi haruslah diberikan dalam Bahasa yang bisa dimengerti oleh pasien dan/atau walinya dengan tetap memperhitungkan keadaan psikologisnya/mentalnya. Dalam memberikan informasi ini dibutuhkan cara-cara yang baik dan *skill* yang memadai agar tidak merusak seluruh proses terapi. Informasi ini menyangkut beberapa hal, misalnya jenis penyakit, penyebab penyakit, akibat penyakit, situasi penyakit itu (gawat/tidak), model (jenis) penyembuhan/ perawatan yang tersedia beserta untung dan ruginya. Informasi yang diberikan haruslah jujur dan lengkap serta jangan memberikan harapan palsu kepada pasien atau keluarganya. Pertukaran informasi dari pasien dan pelayanan kesehatan merupakan hal yang sentral agar bisa sampai kepada keputusan yang baik.
4. **Rekomendasi.** setelah memberikan informasi yang adekuat mengenai penyakitnya lalu dokter menawarkan sebuah rencana solusi intervensi medis/perawatan sesuai apa yang dipandang paling baik dan memungkinkan oleh dokter demi pasien. Dalam rekomendasi ini juga dibicarakan mengenai alternatif pengebotan yang ada, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis keberhasilan atas tindakan medis yang dilakukan itu. Perlu diingat bahwa dalam tahap ini tetap merupakan rekomendasi yang dianjurkan oleh dokter atau timnya.
5. **Pemahaman atas informasi.** Tahap ini paling krusial. Dalam tahap ini pasien atau walinya harus ditanya, apakah mengerti apa yang diterangkan beserta rekomendasi (tahap nomor 3-4) di atas. Bila belum paham, tahap itu bisa diulang.
6. **Keputusan atas rencana.** Setelah mengetahui tawaran atas rencana intervensi medis itu lalu, pasien sendiri dan/atau walinya yang memutuskan. Kalau keputusan itu tidak seperti yang diharapkan oleh dokter, maka dokter harus menghormatinya. Tentu saja demi kebaikan kedua belah pihak, pasien juga harus membuat pernyataan mengenai pilihannya itu.
7. **Otorisasi.** Kalau tahap-tahap itu (dari nomor 1-6) sudah dilalui dengan baik, sekarang pasien atau walinya bisa memberikan otorisasi kepada dokter untuk melakukan intervensi medis. Otorisasi dari pasien diwujudkan dalam bentuk menandatangani blangko *informed consent* yang sudah diisi sesuai dengan ketearangan tadi, atau dengan cara mengangguk, atau dengan cara lain. Otorisasi ini bisa tertulis, bisa verbal, atau dengan isyarat

sesuai dengan keadaan dan situasinya. Otorisasi dari pasien inilah yang memberikan hak kepada dokter untuk melakukan intervensi medis kepada pasien. Tanpa otorisasi ini, seorang dokter tidak boleh melakukan intervensi medis kepada pasien.

Informed consent yang dulunya dilakukan di lingkungan kesehatan (penelitian dan pelayanan kesehatan) sekarang ini bukan hanya diadakan berhubungan dengan masalah kesehatan saja tapi meluas ke banyak hal yang menyangkut manusia. Setiap penelitian yang memakai subjek manusia, apalagi yang mengandung unsur yang membahayakan manusia (baik fisik, psikis, mental, dan lain-lain) harus ada *informed consent* untuk melindungi baik peneliti maupun subjek penelitian kalau sampai terjadi hal yang tidak diinginkan.

a. Penerapan

Informed consent ini diterapkan dalam semua kasus-kasus yang menyangkut subjek manusia baik dalam hal intervensi medis maupun dalam keikutsertaan dalam sebuah penelitian/riset. Secara umum ada perbedaan yang cukup signifikan mengenai *informed consent* yang dilakukan untuk pelayanan kesehatan dan penelitian kesehatan. Untuk penelitian, *informed consent* itu bersifat mutlak dalam arti: keikutsertaan subjek penelitian dalam penelitian benar-benar otonom dan kapan pun dia bisa menarik *informed consent* itu tanpa konsekuensi sementara itu dalam pelayanan kesehatan, *informed consent* harus juga memperhatikan situasi konkret sehingga pelayanan kesehatan bisa berlaku sedikit paternalistic dan penarikan *informed consent* akan berakibat terhentinya proses penyembuhan/perawatannya yang bisa berakibat fatal.

Informed consent bisa diberikan secara lisan maupun tertulis. Dalam kasus-kasus berat yang membahayakan integritas ini dan keutuhan manusia apalagi menyangkut nyawa, *informed consent* harus diberikan secara tertulis sedangkan dalam kasus-kasus ringan bisa diberikan secara lisan. Demikian juga dalam kasus ringan, *informed consent* tidak perlu melalui prosedur seperti di atas. Walaupun demikian, informasi yang baik dan lengkap selalu diharuskan dari dokter dan peneliti agar dengan demikian setiap pasien/peserta riset yang datang kepadanya bisa mengambil keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai yang dihidupinya.

Ada beberapa keadaan dimana *informed consent* ini bisa tidak diperlukan:

- a. **Dalam emergensi.** Dalam kasus emergensi *informed consent* ini bisa diandaikan. Pengandaian ini berdasarkan pengandaian umum dimana orang yang sakit menginginkan kesembuhan dan orang datang ke rumah sakit itu dalam rangka mencari kesembuhan. Misalnya ada orang yang kecelakaan dan dibawa ke unit gawat darurat sebuah rumah sakit yang secara medis memerlukan intervensi medis segera. Tim dokter tidak perlu menunggu *informed consent* untuk melakukan intervensi medis. Demikian juga kalau

pasien tidak sadar dalam keadaan gawat darurat dan tidak ada orang yang berhak untuk dimintai persetujuan. Akan tetapi, ini tidak berarti seenaknya, sebab dalam setiap unit gawat darurat itu sudah ada “protap” (prosedur tetap) yang menerangkan bagaimana seorang dokter harus menangani pasien yang masuk ke IGD.

Kedaruratan keadaan ini dinilai berdasarkan faktor-faktor sebagai berikut:

- Ada risiko kematian yang jelas dan mendesak atau kecacatan yang serius.
 - Waktu yang diperlukan untuk mendapatkan *informed consent* itu akan mengandung risiko serius akan kemungkinan penyembuhan pasien itu atau meningkatkan kemungkinan kematian pasien, sakit, atau cacat yang fatal.
 - Pasien sendiri memberikan signal yang jelas bahwa dia tidak mampu memberikan persetujuan.
- b. **Melepaskan haknya.** Bisa terjadi bahwa pasien melepaskan haknya untuk menjalani proses *informed consent* itu dan langsung percaya untuk menandatangani blangko. Ada berbagai motivasi mengapa pasien melepaskan haknya untuk informasi itu, misalnya orang yang berpendidikan sangat rendah atau tidak siap menerima informasi penyakitnya. Dalam proses ini pun seorang pasien harus bebas, tanpa tekanan langsung maupun tidak langsung.

Pasien yang memberikan *informed consent* juga harus menandatangani pernyataan supaya kelak kemudian hari kalau ada komplikasi penyakit atau hal-hal yang tak terduga, pelayan kesehatan atau rumah sakit tidak dituntut. *Informed consent* ini bila dilakukan secara benar akan sangat menguntungkan baik bagi pasien maupun pelayan kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan. *Informed consent* merupakan perlindungan hukum dan etis bagi pelayan kesehatan, rumah sakit, dan sekaligus pasien.

Ada kalanya karena situasi dan keadaannya pasien atau subjek penelitian tidak mampu memberikan *informed consent* secara sah. Mereka adalah orang-orang yang *vulnerable* (rentan). Orang/ kelompok orang yang *vulnerable* adalah orang yang lemah, rentan, mudah diserang, mudah kena serangan/ancaman yang oleh karena keadaannya, dari dirinya sendiri dia tidak mampu untuk mengalahkannya atau melawannya atau mengatasinya. PBB mendefinisikan kerentanan itu:

“*Vulnerability* (kerentanan adalah keadaan yang terpapar secara tinggi kepada risiko tertentu, yang dikombinasikan dengan berkurangnya kemampuan untuk melindungi atau mempertahankan diri melawan risiko tersebut dan juga melawan konsekuensi negatifnya.”

Orang/kelompok yang *vulnerable* ini harus mendapat perhatian dan perlindungan secara khusus. Tidak cukup bahwa mereka tanda tangan dalam

informed consent. Tidak cukup kita hanya menahan diri untuk tidak berbuat sesuatu yang mungkin akan membahayakan otonomi ataupun martabatnya (*nonmaleficence*) tetapi secara positif berarti kita harus melindungi, membantu dan memberdayakan mereka yang rentan (*beneficence*). Dalam bidang kesehatan ini berarti juga menyediakan sarana dan prasarana kesehatan supaya bisa diakses oleh mereka yang rentan.

Pelaksanaan *informed consent* tidak selamanya mulus. Secara konseptual, ada banyak kritik mengenai otonomi yang melahirkan *informed consent* ini. Edmund D. Pellegrino (Profesor Emeritus Medicine and Medical Ethics di The Kennedy Institute of Ethics) dan David Thomasma (Profesor Bioetika di Loyola University, Chicago) mengatakan:

“Otonomi seharusnya tidak boleh dipandang sebagai model yang absolut bagi hubungan dokter dengan pasiennya, sebab tidaklah cukup untuk mengklaim sebagaimana para pendukung otonomi pasien seringkali mengatakan bahwa paternalisme dalam kedokteran adalah hasil perkembangan langsung dari profesionalisasi. Kedokteran modern menyertakan kesempatan bagi pilihan pasien dan juga saat yang perlu, paternalism yang menguntungkan.”

Pelaksanaan *informed consent* juga perlu memperhatikan aspek budaya yang memang harus diperhatikan oleh setiap pelayan kesehatan. Perbedaan budaya ini menyangkut sistem nilai yang dianut seseorang/sekelompok orang yang akan berpengaruh dalam pasien mengambil keputusan. Di Asia pada umumnya dan Indonesia pada khususnya ada beberapa aspek yang perlu diperhitungkan, salah satunya ialah masyarakat yang kolektif dan kekerabatan.

Dalam hal *informed consent*, otonomi ini bukanlah otonomi personal tetapi otonomi kolektif yang diberikan oleh beberapa orang ataupun seorang mewakili banyak orang misalnya kepala suku atau kepala kampung. Sudah menjadi praktik di banyak pasien tetapi juga keluarga, bahkan seringkali keluarga besarnya. Di masyarakat tertentu, yang memberikan *informed consent* adalah kepala suku yang bertindak mewakili seluruh warga suku itu.

Dalam konteks dimana cara hidup orang bukanlah personalistic tetapi kekerabatan maka seharusnya bisa dimengerti dan bisa diterima secara legal bahwa *informed consent* ini diberikan oleh kelompok tertentu atau satu orang atas nama kelompok. Oleh karena itu, kami memperkenalkan dan memperjuangkan apa yang disebut “otonomi kekerabatan” dimana *consent* itu tidak harus diberikan oleh seseorang tetapi bisa juga oleh kelompok ataupun kepala suku atau beberapa pihak sekaligus dalam keluarga (dari suami/istri, mertua dan paman, dan sebagainya). Dalam kerangka internasional, otonomi kekerabatan ini masih perlu diperjuangkan untuk bisa diterima secara sah secara etis dan legal.

Masalah lain yang berhubungan dengan pelaksanaan *informed consent* bukan hanya di Indonesia tetapi juga di negara-negara maju adalah kurangnya Pendidikan sampai dengan level tertentu. Jelas bahwa pelaksanaan *informed consent* secara ideal memerlukan tingkat Pendidikan tertentu, yang belum tentu dimiliki oleh setiap orang. Hal ini diperlukan agar subjek mengerti informasinya dan bisa mengambil keputusan secara bertanggung jawab. Ada cukup banyak pasien atau subjek penelitian yang tidak mempunyai kualifikasi Pendidikan yang dibutuhkan, sehingga mereka tidak bisa menjalankan otonominya sendiri dalam pengambilan keputusan.

Di Indonesia *informed consent* diatur dalam beberapa regulasi:

1. UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 45.
 - 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
 - 2) Persetujuan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap.
 - 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. Alternative tindakan lain dan risikonya;
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
 - 5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
2. Permenkes Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, pasal 2
 - 1) Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
 - 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
 - 3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Pasal 7

- 1) Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta.
 - 2) Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar.
 - 3) Penjelasan tentang tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
 - b. Tunjukkan tindakan kedokteran yang dilakukan;
 - c. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
 - f. Perkiraan pembiayaan.
3. UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, pasal 37
- 1) *Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.*

Jadi, di Indonesia masalah *informed consent* bukan lagi hanya masalah etika tetapi sudah masuk ranah hukum sehingga pelanggarannya bukan hanya pelanggaran etika tetapi pelanggaran hukum yang bisa dikenai pidana.

3. Prinsip Beneficence

Beneficence secara makna kata dapat berarti pengampunan, kebaikan, kemurahan hati, mengutamakan kepentingan orang lain, mencintai dan kemanusiaan. Beneficence dalam makna yang lebih luas berarti tindakan yang dilakukan untuk kebaikan orang lain. Prinsip moral beneficence adalah kewajiban moral untuk melakukan suatu tindakan demi kebaikan atau kemanfaatan orang lain (pasien). Prinsip ini digambarkan sebagai alat untuk memperjelas atau meyakinkan diri sendiri (self-evident) dan diterima secara luas sebagai tujuan kedokteran yang tepat. Penerapan prinsip beneficence tidak bersifat mutlak. Prinsip ini bukanlah satu-satunya prinsip yang harus dipertimbangkan, melainkan satu diantara beberapa prinsip lain yang juga harus dipertimbangkan. Prinsip ini dibatasi keseimbangan manfaat, resiko, dan biaya (sebagai hasil dari tindakan) serta tidak menentukan pencapaian keseluruhan kewajiban. Kritik yang sering muncul terhadap penerapan prinsip ini adalah tentang kepentingan umum yang diletakan di atas kepentingan pribadi. Sebagai contoh, dalam penelitian kedokteran, atas dasar kemanfaatan untuk kepentingan umum sering prosedur penelitian yang membahayakan individu subjek penelitian diperbolehkan. Padahal, terdapat prinsip-prinsip lain yang semestinya juga dipertimbangkan. Prinsip beneficence harus diterapkan baik untuk kebaikan individu seorang pasien maupun kebaikan masyarakat keseluruhan. Beberapa bentuk penerapan prinsip beneficence merupakan komponen penting dalam moralitas. Karena luasnya cakupan kebaikan, maka banyak ketentuan-ketentuan dalam praktek (kedokteran) yang baik lahir dari prinsip beneficence ini.

Beberapa contoh penerapan prinsip beneficence ini adalah:

1. Melindungi dan menjaga hak orang lain.
2. Mencegah bahaya yang dapat menimpa orang lain.
3. Meniadakan kondisi yang dapat membahayakan orang lain.
4. Membantu orang dengan berbagai keterbatasan (kecacatan).
5. Menolong orang yang dalam kondisi bahaya.

4. Prinsip Non-maleficence

Prinsip non-maleficence, yaitu melarang tindakan yang membahayakan atau memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai “primum non nocere” atau “do no harm”. Prinsip ini berhubungan dengan ungkapan Hipokrates yang menyatakan “saya akan menggunakan terapi untuk membantu orang sakit berdasarkan kemampuan dan pendapat saya, tetapi saya tidak akan pernah menggunakannya untuk merugikan atau mencelakakan mereka”. Prinsip non-maleficence sering menjadi pembahasan dalam bidang kedokteran terutama kasus kontroversial terkait dengan kasus penyakit terminal, penyakit serius dan luka serius. Prinsip ini memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan untuk mempertahankan atau mengakhiri kehidupan. Penerapannya dapat dilakukan pada pasien yang kompeten maupun tidak kompeten. Pada dasarnya, prinsip non-maleficence memberikan peluang kepada pasien, walinya dan para tenaga kesehatan untuk menerima atau menolak suatu tindakan atau terapi setelah menimbang manfaat dan hambatannya dalam situasi atau kondisi tertentu. Banyak filosof yang menjadikan prinsip non-maleficence sebagai satu kesatuan dengan prinsip beneficence (mengutamakan tindakan untuk kebaikan pasien). Namun, banyak juga yang membedakannya. Pertimbangannya antara lain pemikiran bahwa kewajiban untuk tidak membahayakan atau mencelakakan pasien, tentu berbeda dengan kewajiban untuk membantu pasien, walaupun keduanya untuk kebaikan pasien.

5. Contoh Prinsip Bioetika dalam Pembahasan Kasus Kedokteran

a. Kasus I

Dokter Bagus berugas di desa terpencil yang sangat jauh dari kota. Ia bertugas di sebuah Puskesmas yang hanya ditemani oleh seorang mantri. Dokter Bagus bertugas dari pagi sampai sore hari tetapi tidak menutup kemungkinan ia harus mengobati pasien di malam hari. Suatu hari ada 5 orang pasien yang sudah mengantri. Seorang Ibu yang datang dengan keluhan demam 2 hari lalu disertai batuk dan pilek mendapat giliran pertama untuk diperiksa oleh Dokter Bagus. Setelah memeriksa pasien tersebut, Dokter Bagus memberikan beberapa macam obat dan vitamin serta nasehat agar istirahat cukup.

Prinsip bioetik yang terkandung dalam kasus ini adalah:

Beneficence

- Mengutamakan Altruisme (menolong tanpa pamrih) : bersedia bekerja di desa terpencil dan melayanani masyarakat disana hingga malam hari.
- Memandang pasien tidak hanya sejauh menguntungkan dokter : memberikan obat dan vitamin yang tidak berlebihan karena ia merasa beberapa macam

obat saja sudah cukup untuk menyembuhkan pasien. Ia tidak mengambil keuntungan dari menjual obat.

- Paternalisme bertanggung jawab atau berkasih sayang: melayani si Ibu yang sudah datang mengantri ke tempatnya bekerja.
- Maksimalisasi pemuasan kebahagiaan : ia tidak hanya memberikan obat, tapi juga vitamin dan bahkan memberi nasehat agar si ibu beristirahat dengan cukup.
- Kewajiban menolong pasien gawat darurat : siap melayani masyarakat yang sakit dari pagi hingga malam hari.

Justice

- Menghargai hak sehat pasien (affordability, equality, accessibility, availability, quality) : melayani si Ibu dengan baik.
- Memberikan kontribusi yang relatif sama dengan kebutuhan pasien : tidak memberikan perlakuan dan obat-obatan yang bermacam-macam.

b. Kasus II

Seorang anak balita tampak lemah digendong oleh ibunya. Ibunya mengatakan bahwa anak tersebut sudah 2 hari buang air besar. Setelah memeriksa si anak, Dokter Bagus menyarankan agar anak tersebut di rawat di rumah sakit. Akan tetapi karena masalah biaya, si ibu menolak. Akhirnya Dokter Bagus memberikan obat dan ORALIT, serta berencana untuk mampir ke rumah si ibu untuk melihat keadaan anaknya setelah pulang bekerja.

Prinsip bioetik yang terkandung dalam kasus ini:

Beneficence

- Mengusahakan agar kebaikan atau manfaatnya lebih banyak dibanding dengan keburukannya : memberi rujukan ke Rumah Sakit karena hal itu dirasa lebih perlu.
- Paternalisme bertanggung jawab atau berkasih sayang : melayani pasien yang sudah mengantri dan juga berencana mengontrol anak si ibu setelah pulang bekerja.
- Maksimalisasi pemuasan kebahagiaan atau preferensi pasien : tidak hanya memberi obat dan ORALIT, tapi juga berencana mengontrol anak si ibu setelah pulang bekerja.
- Menghargai hak-hak pasien secara keseluruhan : menghargai keputusan si ibu yang tidak membawa anaknya ke rumah sakit.
- Memberikan obat berkhasiat namun murah : pemberian ORALIT

Autonomy

- Menghargai hak menentukan nasib sendiri, menghargai martabat pasien : menghargai keputusan si ibu yang tidak membawa anaknya ke rumah sakit.
- Menghargai rasionalitas pasien : menghargai keputusan si ibu yang tidak membawa anaknya ke rumah sakit dikarenakan alasan biaya.
- Menjaga hubungan (kontrak) : berencana mengontrol kondisi anak si ibu.

c. Kasus III

Seorang laki-laki menderita keganasan stadium lanjut. Sebelumnya pasien tersebut pernah melakukan pembedahan di rumah sakit, namun keluarga pasien menghentikan pengobatan. Orangtua pasien bukanlah orang kaya sehingga tidak mampu membeli obat-obatan kemoterapeutik (berkaitan dengan pengobatan dengan obat untuk membunuh sel kanker⁹) yang mahal, tetapi orangtua pasien ini ingin anaknya mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Dokter Bagus menjelaskan kepada orangtua pasien bahwa kondisi anaknya kurang baik dan kemungkinan untuk sembuh sangat kecil. Dokter Bagus memutuskan untuk memberi obat-obatan penunjang agar anak tersebut tidak menderita.

Prinsip bioetik yang terkandung dalam kasus ini:

Non-maleficence

- Pasien dalam keadaan darurat
- Mengobati pasien yang luka
- Tidak membunuh pasien (tidak melakukan euthanasia)
- Tidak menghina / mencaci maki / memanfaatkan pasien

Autonomy

- Menghargai hak menentukan nasib sendiri, menghargai martabat pasien : menghargai keputusan untuk tidak melanjutkan pengobatan dan membeli obat-obatan yang mahal.
- Berterus terang : menyampaikan kondisi pasien yang tidak memiliki kemungkinan untuk sembuh
- Tidak berbohong kepada pasien meskipun demi kebaikan pasien

d. Kasus IV

Saat mempersilahkan pasien ke empatnya masuk, Dokter Bagus terkejut karena serombongan orang memaksa masuk sambil menggotong seorang pemuda yang tidak sadarkan diri. Dokter Bagus meminta kesediaan pasien keempat untuk menunggu di luar karena ia akan lebih dulu memberi pertolongan pada pemuda tersebut.

Pemuda tersebut telapak tangan sebelah kanannya masuk kedalam mesin penggilingan padi dan setelah 15 menit kemudian telapak tangan pemuda tersebut baru dapat dikeluarkan dari mesin penggilingan padi. Dokter Bagus mendapati bahwa telapak tangan pemuda tersebut telah hancur sehingga harus diamputasi. Ia pun meminta ijin kepada salah seorang perempuan yang ada di dekat si pasien yang merupakan istrinya, dengan terlebih dahulu memberi penjelasan berkaitan dengan keadaan telapak tangan kanan suaminya dan tindakan yang harus dilakukan. Setelah mendapat persetujuan, Dokter Bagus melaksanakan proses amputasi. Setelah selesai, ia melihat kondisi pasien yang baik dan stabil, hingga akhirnya si pasien di perbolehkan pulang dengan diberi beberapa macam obat dan anjuran agar besok datang kembali untuk kontrol.

Prinsip bioetik yang terkandung dalam kasus ini:

Beneficence

- Mengusahakan agar kebaikan atau manfaatnya lebih banyak dibandingkan dengan keburukannya : memutuskan untuk melakukan amputasi
- Maksimalisasi pemuasan kebahagiaan pasien : setelah amputasi, ia tetap memberikan obat dan meminta agar esok hari pasien datang untuk kontrol
- Minimalisasi akibat buruk
- Kewajiban menolong pasien gawat darurat

Non-maleficence

- Menolong pasien emergensi
- Pasien dalam keadaan darurat
- Tindakan kedokteran tadi terbukti efektif
- Manfaat dari pasien lebih banyak daripada kerugian dokter (hanya mengalami risiko minimal)
- Mengobati pasien yang luka
- Tidak membunuh pasien (tidak melakukan euthansia)
- Tidak membahayakan kehidupan pasien karena kelalalaian.

Autonomy

- Menghargai hak menentukan nasib sendiri, menghargai martabat pasien
- Berterus terang

Justice

- Bijak dalam makroalokasi : mendahulukan si pasien yang darurat

e. Kasus V

Seorang bapak berusia 55 tahun mengeluh nyeri pada ulu hati dan terasa berat pada dada serta punggungnya. Dokter Bagus curiga pasien tersebut menderita penyakit jantung sehingga ia membuat surat rujukan kerumah sakit yang berada di kota. Setelah menerima penjelasan tentang kemungkinan penyakit yang dideritanya, pasien pulang dengan membawa surat rujukan tersebut.

Prinsip bioetik yang terkandung dalam kasus ini:

Beneficence

- Memandang pasien tidak hanya sejauh menguntungkan dokter : merujuk ke rumah sakit agar pasien mendapat pengobatan yang lebih baik, walaupun harus kehilangan pemasukan dari keputusan tersebut.
- Mengusahakan agar kebaikan atau manfaatnya lebih banyak dibandingkan dengan keburukan : merujuk ke rumah sakit
- Paternalisme bertanggung jawab atau berkasih sayang
- Minimalisasi akibat buruk

f. Kasus VI

Seorang ibu muda yang sangat cerewet begitu masuk langsung mengeluh berbagai macam keluhan. Dokter Bagus tidak menanggapi keluhan si ibu muda dan segera membuat surat rujukan untuk ibu tersebut ke LAB KLINIK "Cepat Tepat" langganannya yang berada di kota, jauh dari puskesmas. Dari Lab ini Dokter Bagus mendapat sejumlah uang yang sejajar dengan jumlah pasien yang ia kirim ke sana.

Dalam kasus ini, Dokter Bagus melanggar seluruh prinsip-prinsip dalam bioetik:

Pelanggaran beneficence

- Tidak mengutamakan altruisme (menolong tanpa pamrih)
- Memandang pasien hanya sejauh menguntungkan dokter
- Tidak bertanggung jawab

Pelanggaran non-maleficence

- Memanfaatkan pasien
- Melakukan *white collar crime* yang merugikan pasien : melakukan rujukan agar mendapat keuntungan

Pelanggaran autonomy

- Tidak menjaga hubungan (kontrak) : langsung merujuk begitu saja

Pelanggaran justice

- Tidak memberikan kesempatan yang sama terhadap pribadi dalam posisi yang sama : bandingkan dengan pasien-pasien sebelumnya
- Melakukan penyalahgunaan wewenang