

# **MODUL “DILEMA ETIK”**



**Disusun oleh:  
dr. Arimaswati  
dr. Indria Hafizah  
dr. Syamsul Rizal, SpB**

**DIBERIKAN PADA MAHASISWA SEMESTER II**

**BLOK BIOETIKA, HUMANIORA KESEHATAN DAN HAK ASASI  
MANUSIA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HALUOLEO  
KENDARI  
2011**

**PENGANTAR**

Etika telah menjadi suatu bagian dari dunia kedokteran yang cukup pesat perkembangannya dalam 3 dekade terakhir dan pertimbangan etika menjadi perhatian utama dalam pelaksanaan profesi kedokteran. Dalam profesi ini seringkali dijumpai konflik antara dokter dan pasien yang tidak dapat dipecahkan oleh kaidah-kaidah etika. Dalam hal seperti ini maka kaidah-kaidah hukum dapat dapat diberlakukan, sehingga pembicaraan tidak dapat dilepaskan dari masalah hak dan kewajiban dari pihak-pihak yang terlibat dalam permasalahan tersebut. Perkembangan yang pesat dalam ilmu kedokteran dan biologi dan permasalahan yang mengiringinya semakin kompleks membuat kajian tentang etika kedokteran yang membicarakan tentang bidang medis dan profesi kedokteran saja tidak cukup sehingga dikembangkan bioetika atau disebut juga etika biomedis.

Bioetika atau bioetika medis merupakan studi interdisipliner tentang masalah yang ditimbulkan oleh perkembangan dalam bidang biologi dan ilmu kedokteran baik skala mikro maupun makro, masa kini maupun masa mendatang (Bartens,2001). Bioetika mencakup isu-isu sosial, agama, ekonomi bahkan politik. Bioetika selain membicarakan masalah medis seperti abortus, eutanasia, transplantasi organ, teknologi reproduksi buatan dan rekayasa genetika, membahas pula masalah kesehatan, faktor budaya yang berperan dalam lingkup kesehatan masyarakat, hak pasien, moralitas penyembuhan tradisional, lingkungan kerja, demografi dan sebagainya. Bioetika memberi perhatian yang besar terhadap penelitian kesehatan pada manusia dan lingkungan sosial kemasyarakatannya.

Tujuan pendidikan etika dalam pendidikan dokter adalah menjadikan calon dokter lebih manusiawi dan memiliki kematangan intelektual dan emosional. Para pendidik masa lalu memandang perlu tersedianya berbagai pedoman agar anggotanya dapat menjalankan profesinya dengan baik dan benar. Para pendidik kesehatan di masa lalu melihat adanya peluang untuk timbulnya pelanggaran atau permasalahan sehingga merasa perlu membuat rambu-rambu yang akan mengingatkan peserta didik yang dilepas ditengah masyarakat agar selalu mengingat pedoman yang membatasi mereka untuk berbuat yang tidak layak.

Modul ini, membahas skenario yang mengandung dilema etik dan moral dalam praktek pelayanan kesehatan. Skenario ini selanjutnya akan dibahas oleh mahasiswa berdasarkan tujuh langkah penyelesaian masalah dan analisa berdasarkan Kaidah Dasar Bioetik dan prinsip dasar etika (klinik dan Agama). Pembahasan dilakukan dalam suatu tutorial. Disamping diskusi, mahasiswa juga mengasah keterampilan sesuai dengan tujuan yaitu melatih keterampilan kedokteran dan sebagai pengenalan terhadap berbagai permasalahan yang akan ditemukan para siswa nantinya, khususnya dalam menjalin kepercayaan, komunikasi, dan hubungan yang baik antara pasien dan dokter serta terampil dalam melakukan dan menerapkan Prinsip/ Kaidah Dasar Bioetik terhadap masalah dan pengambilan keputusan klinik.

Blok Bioetik, Humaniora Kesehatan dan HAM ini disajikan pada mahasiswa semester II Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Haluoleo dengan jumlah beban 4 SKS dan jadwal kegiatan perkuliahan selama 4 minggu.

Kami berterimakasih pada semua pihak yang telah membantu mempersiapkan modul ini. Saran dan kritik yang membangun untuk meningkatkan isi modul ini sangat kami harapkan.

Kendari, 2011  
Penyusun

## **PENDAHULUAN**

### **PETUNJUK TEKNIS TUTORIAL**

Pada modul Dilema Etik, terdapat skenario yang akan dibahas oleh para mahasiswa dalam waktu 1 minggu. Skenario tersebut akan diselesaikan dalam 2 kali pertemuan (tutorial).

Mahasiswa dibagi dalam kelompok-kelompok kecil dan setiap kelompok terdiri dari 10-15 siswa yang dipandu oleh seorang tutor sebagai fasilitator. Pada diskusi tutorial dipilih seorang ketua dan sekretaris secara bergantian untuk memberikan kesempatan kepada setiap siswa untuk memimpin diskusi. Oleh Karena itu, semua aturan dan tugas harus dilaksanakan dengan baik untuk mencapai tujuan pembelajaran. Sebelum diskusi dimulai, seorang tutor akan membuka diskusi dengan memperkenalkan dirinya kepada para anggota kelompok dan perkenalan antara satu mahasiswa dengan mahasiswa lainnya, dilanjutkan dengan memimpin doa bersama sebelum diskusi dimulai. Setelah itu tutor menjelaskan aturan dan tujuan pembelajaran. Ketua dengan dibantu sekretaris akan memulai diskusi menggunakan tujuh lompatan untuk membahas masalah yang ada dalam skenario. Ketujuh lompatan itu adalah:

1. Klarifikasi istilah dan konsep yang tidak jelas
2. Menentukan permasalahan
3. Analisa masalah
4. Kesimpulan dari lompatan ketiga
5. Menentukan tujuan pembelajaran
6. Mengumpulkan informasi yang mendukung (belajar mandiri)
7. Sintesis/evaluasi informasi yang baru.

Penjelasan tentang ketujuh lompatan tersebut adalah sebagai berikut:

#### **Klarifikasi istilah dan konsep yang tidak jelas**

Istilah atau konsep yang tidak jelas atau yang dapat menyebabkan berbagai interpretasi perlu untuk ditulis dan diklarifikasi pertama-tama dengan menggunakan kamus umum, kamus kedokteran dan menanyakan ke tutor.

#### **Menentukan masalah**

Masalah dalam wacana diidentifikasi dan diformulasikan dengan jelas.

#### **Menganalisa masalah**

Memecahkan masalah melalui analisa dengan cara *brain storming*. Pada lompatan ini setiap anggota dapat memberikan penjelasan secara tentatif, mekanismenya, penyebab yang berhubungan dan kasus lainnya.

**Menyimpulkan lompatan ketiga**

Analisa masalah pada lompatan ketiga dirangkumkan

**Menentukan tujuan pembelajaran**

Pengetahuan dan informasi lain yang dibutuhkan untuk memecahkan masalah ini diformulasikan dan dibuat secara sistematis sebagai tujuan pembelajaran atau tujuan instruksional khusus.

**Mengumpulkan informasi yang mendukung (belajar mandiri)**

Pengetahuan yang dibutuhkan sebagai tujuan pembelajaran untuk pemecahan masalah didapatkan lewat belajar mandiri menggunakan informasi yang diperoleh dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah, dan konsultasi dengan dokter ahli.

**Sintesis/evaluasi informasi yang baru**

Sintesis dan evaluasi informasi yang terbaru adalah hasil yang diperoleh setelah siswa melakukan belajar mandiri.

Skenario dibicarakan setiap minggu dalam dua kali pertemuan. Lompatan satu sampai lima dibahas pada pertemuan pertama, lompatan enam dibahas di antara pertemuan pertama dan kedua. Lompatan tujuh dibahas pada pertemuan kedua. Dua orang tutor bertanggung jawab sebagai fasilitator diskusi dan membantu siswa memecahkan masalah tanpa memberikan penjelasan ataupun kuliah singkat.

Pimpinan diskusi, memimpin diskusi dengan memberi kesempatan pada setiap anggota untuk mengutarakan ide, pertanyaan, mengingatkan bila ada seorang anggota yang mendominasi diskusi dan memperingatkan anggota yang pasif selama diskusi. Pimpinan dapat mengakhiri *brain storming* apabila dirasa telah cukup dan memastikan bahwa sekertaris telah menulis pokok-pokok bahasan yang penting dari hasil diskusi. Pimpinan diskusi akan dibantu oleh sekertaris untuk menuliskan hasil diskusi pada papan tulis atau *flip chart*.

Selama berlangsungnya diskusi tutorial, keterbukaan dan kebersamaan harus dimunculkan siswa bebas untuk mengemukakan ide tanpa merasa khawatir bahwa ide yang akan disampaikan itu salah atau dianggap tidak penting oleh siswa yang lain. Karena yang terpenting dalam diskusi tutorial adalah proses dimana siswa belajar untuk memecahkan masalah dan tidak terfokus pada ketepatan pemecahan masalah.

Proses tutorial membutuhkan keaktifan siswa dalam mencari informasi atau belajar mandiri untuk memecahkan masalah. Belajar mandiri dapat didapatkan lewat informasi yang diperoleh dari internet (jurnal-jurnal terbaru), perpustakaan (*text book* dan laporan penelitian), kuliah dan konsultasi dengan dokter ahli.

Setiap akhir kegiatan ketua kelompok menyimpulkan hasil diskusi dan memimpin doa sebagai penutup kegiatan tutorial.

## **B. TUJUAN INSTRUKSIONAL**

### **Tujuan Instruksional Umum :**

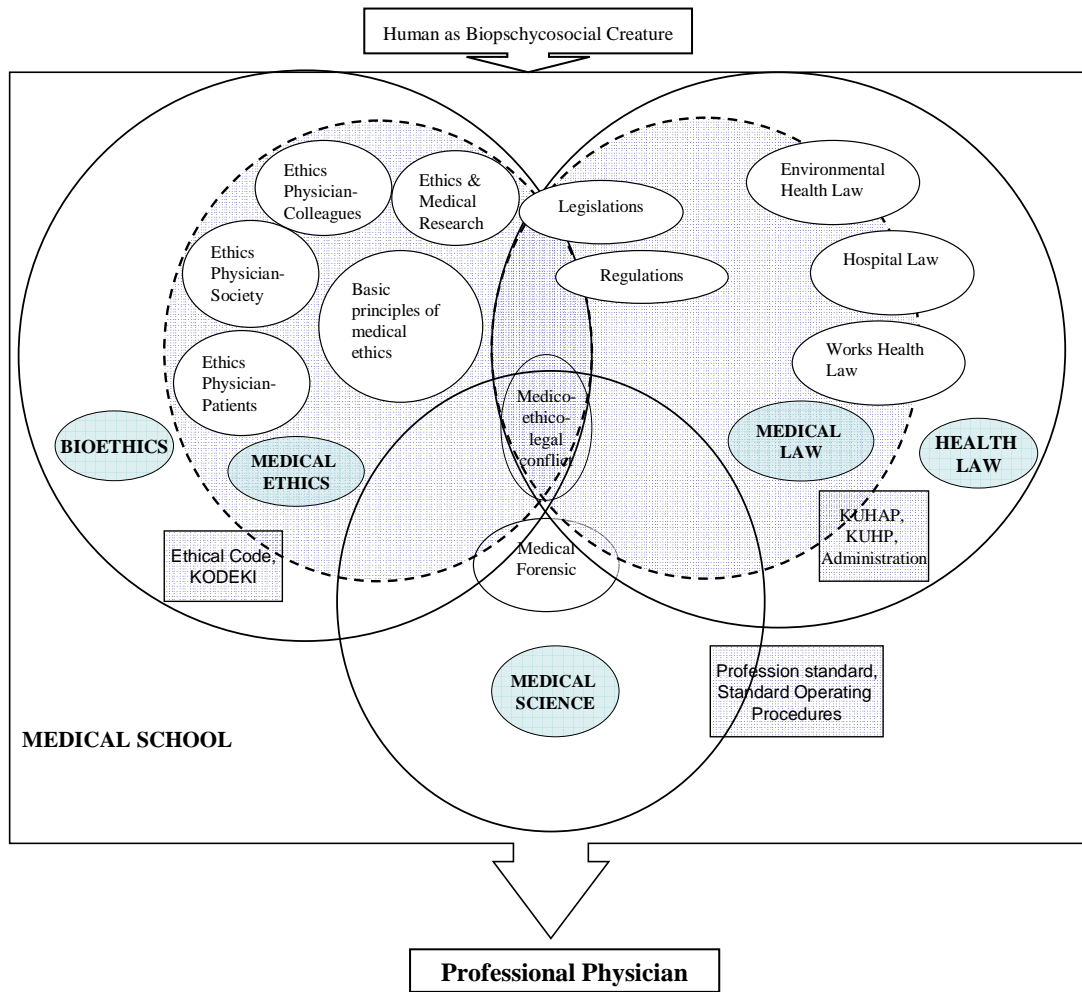
Setelah selesai mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan mampu menganalisis berbagai kasus dilema etik dalam situasi yang “*conflicting*”, sesuai dengan tuntutan masyarakat dan bertanggung jawab sebagai seorang dokter yang profesional.

### **Tujuan Instruksional Khusus :**

Setelah selesai mempelajari modul ini mahasiswa diharapkan mampu :

- Menganalisis kasus dilema etik berdasarkan prinsip / Kaidah Dasar Bioetika dalam keputusan etik kedokteran.
- Menganalisis kasus dilema etik berdasarkan prinsip Etika Klinik menurut Jonsen AR, Siegler dalam keputusan etik kedokteran.
- Menganalisis kasus dilema etik berdasarkan prinsip etika dasar Islam dalam keputusan etik kedokteran
- Memahami dan menerapkan Prinsip / Kaidah Dasar Bioetika, Etika Klinik menurut Jonsen AR, Siegler, dan prinsip Etika Dasar Islam terhadap dilema etik dan dalam mengambil keputusan etik kedokteran.

**C. TOPIC TREE**



**SKENARIO**

Ny C, 35 tahun GIPIA0 datang ke klinik Kesehatan Ibu dan Anak untuk kontrol kehamilan dan ditemani oleh suaminya. Saat ini anak pertama berumur 5 tahun dengan riwayat lahir dengan kurang bulan dan BBLR dan diketahui memiliki kelainan DMD (*Duchene Muscular Distrophy*). Pada kehamilan kedua ini Ny C dan suami sangat mengharapkan anak ini tidak memiliki kelainan dengan anak sebelumnya. Menyadari akan hal ini, maka Ny. C dan suami dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan agar anak yang dikandung saat ini tidak mengalami hal yang sama seperti pada anak sebelumnya. Selain melakukan pemantauan standar selama kehamilan, dokter menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan *mapping* genetica pada kehamilan saat ini untuk deteksi dini kelainan yang mungkin sama dengan kehamilan sebelumnya. Pasutri ini setuju untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Dari hasil pemeriksaan ditemukan bahwa kehamilan saat ini memiliki kelainan yang hampir sama dengan kehamilan sebelumnya. Kenyataan lain ditemukan ternyata *mapping* genetica pada janin tersebut memiliki pola paternal yang berbeda dengan suami Ny. C. Tingkat validasi teknik pemeriksaan genetica yang dilakukan tinggi dan dilakukan berulang.

Pertanyaan :

- Rumuskan beberapa dilema etik pada kasus ini
- Bagaimana anda melihat dilema etik sentral pada kasus ini, dimana anda sebagai dokter yang harus memberitahukan informasi tersebut.
- Dari dilema etik yang ada, cobalah anda analisis berdasarkan Kaidah Dasar Bioetik
- Bagaimana anda melihat kasus ini jika kita melihatnya dalam perspektif Agama sosial maupun budaya.

#### **D. JADWAL KEGIATAN**

Kegiatan pembelajaran pada *Problem Based Learning (PBL)* sangat menentukan keaktifan peserta didik dalam mencapai tujuan pembelajaran dari modul yang telah disiapkan pada Blok Bioetika, Humaniora Kesehatan, dan Hak Asasi Manusia. Proses pembelajaran dalam hal ini meliputi :

**Pertemuan pertama** : dalam kelas besar dengan tatap muka satu arah untuk penjelasan dan tanya jawab. Tujuannya adalah menjelaskan tentang modul dan cara menyelesaikan modul, serta membagi kelompok diskusi. Pada pertemuan pertama buku modul dibagikan.

**Pertemuan kedua** : Diskusi tutorial I dipimpin oleh mahasiswa yang terpilih menjadi ketua dan sekretaris serta difasilitasi oleh tutor. Tujuannya adalah memilih ketua dan sekretaris kelompok, *Brain-storming* untuk proses 1-3, dan membagi tugas Belajar mandiri, Tujuannya adalah untuk mencari informasi baru yang diperlukan.

**Pertemuan ketiga** : Diskusi tutorial II seperti pada tutorial I. Tujuannya adalah melaporkan hasil diskusi yang diperoleh dari pembelajaran mandiri dan melakukan klasifikasi, analisis, dan sintesis semua informasi

**Diskusi mandiri** : dengan proses yang sama dengan diskusi tutorial, bila informasi telah cukup, diskusi mandiri digunakan untuk membuat laporan penyajian dan laporan tertulis. Diskusi mandiri bisa dilakukan berulang-ulang di luar jadwal.

**Pertemuan terakhir** : Diskusi panel dan tanya pakar. Tujuannya untuk melaporkan hasil analisa dan sintesa informasi yang ditemukan untuk menyelesaikan masalah pada skenario. Bila ada masalah yang belum jelas atau terdapat kesalahan persepsi, bisa diselesaikan oleh para pakar yang hadir pada pertemuan itu. Laporan penyajian dibuat oleh kelompok dalam bentuk sesuai urutan yang yercantum pada buku kerja.

Masing-masing mahasiswa membuat laporan tentang hasil diskusi kasus dalam kelompoknya dan laporan penyajian kelompok dikumpulkan pada koordinator PBL MEU melalui ketua kelompok.



**TIME TABLE**

<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>	<b>VI</b>	<b>VII</b>
<b>Pertemuan I (penjelasan)</b>	<b>Tutorial I (Brain- storming, klasifikasi, analisis, &amp; sintesis</b>	<b>Belajar mandiri (mencari informasi tambahan)</b>	<b>Tutorial II (laporan informasi baru, klasifikasi, analisis &amp; sintesa</b>	<b>Diskusi mandiri, kuliah, &amp; konsultasi</b>	<b>Diskusi panel &amp; tanya pakar</b>	<b>Laporan / Tugas</b>

**E. STRATEGI PEMBELAJARAN**

- Diskusi kelompok yang difasilitasi oleh tutor
- Diskusi kelompok mandiri tanpa tutor
- Konsultasi pada narasumber yang ahli (pakar) pada permasalahan yang dimaksud untuk memperoleh pengertian yang lebih mendalam.
- Kuliah khusus dalam kelas
- Aktivitas pembelajaran individual diperpustakaan dengan menggunakan buku ajar, majalah, slide, tape atau video dan internet

**F. SUMBER INFORMASI**

1. Bertens. K. Etika. Seri filsafat Atma Jaya : 15. Cetakan kesembilan. Gramedia pustaka utama. Jakarta. Desember 2005.
2. Guwandi J. Hukum Medik (Medical Law). Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2005.
3. Guwandi J. Informed Consent. Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. 2004.
4. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics : A Practical Approach to ethical decisions in clinical medicine. 5<sup>th</sup> ed. New York, NY:McGraw-Hill. 2002
5. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) & Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman pelaksanaan KODEKI. Jakarta. 2002
6. Nazif Amru H. Bioetika dan Hak-hak Asasi Manusia menuju standar pengaturan Nasional. Komisi Bioetika Nasional. Jakarta. 2007.
7. Purwadianto A. Kaidah dasar moral dan teori etika dalam mbingkai tanggungjawab profesi kedokteran. Makalah penyegaran etika kedokteran, FKUI dalam rangka modul EPC II, Jakarta 18 Februari 2003.
8. Robert MC Veatch. Basic of Bioethics. BabIV hal 65-74

9. Samil RS. Etika Kedokteran Indonesia, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1994
10. Samil RS. Etika Kedokteran Penerapan Masa Kini. Kuliah umum pada Kongres Obstetri dan Ginekologi Indonesia ketigabelas, Manado, 7-12 Juli 2006
11. Samil RS. Etika Kedokteran Indonesia, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 2001
12. Sampurna B, Syamsu Z, Siswaja TD. Bioetik dan Hukum Kedokteran ; Pengantar bagi mahasiswa kedokteran dan hukum. Cetakan pertama. Pustaka Dwipar. Jakarta. 2005
13. Saifuddin AB, Adriaansz G, Wiknjosastro GH, Waspodo D. Persetujuan tindakan medik (Informed consent). Buku acuan nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Cetakan kedua. Yayasan bina pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2001.
14. Diktat Kuliah dan Hand out Para Nara sumber /Dosen Pengampu
15. Sumber Lain : VCD, Film, tape, Internet, dan koran

**DAFTAR NAMA NARA SUMBER**

NO	NAMA DOSEN	BAGIAN	TELEPON/EMAIL
1	Prof.Dr.dr.Syamsu,SpPD.KIA*	Interna	085242679210
	Prof. dr. Syarifuddin Wahid, Ph.D, SpPA.K, SpF, DFM	Forensik- Medikolegal / PA	0811417346
3	Prof. Dr. dr. Syarifuddin Rauf, SpA.K	Ilmu Kesehatan Anak	
4	Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D		
5	Prof.dr. Abd. Razak Datu, Ph.D	Anatomi	081342039556
6	Dr. dr. Gatot Lawrence, SpPA.K, SpF, DFM	Forensik- Medikolegal / PA	0816255306
7	dr. Budu, SpM, Ph.D	Mata	08152541665
8	dr. Suliati P Amir, SpM	Mata	081524181888
9	dr. Sri Asriani, Sp.Rad	IKM/IKP, Radiologi	08164399032
10	dr. Nasrudin. A.M, SpOG	Obgin	08124257274 <a href="mailto:ernase@yahoo.co.id">ernase@yahoo.co.id</a>
11	dr. Sulhana Mokhtar	Humaniora	08164383577
12	dr. Sakura**	Farmakologi	081944268252 / 085288198424

\* Koordinator Blok Bioetika, Humaniora Kesehatan & HAM

\*\* Sekretaris Blok Bioetika, Humaniora Kesehatan & HAM

**G. PETUNJUK UNTUK TUTOR**

**1. TUGAS TUTOR**

Para Tutor diharapkan menggunakan metode *Brainstorming* untuk mengembangkan pertanyaan dan analisa yang diperlukan.

a. Pra tutorial

- Mempelajari dengan seksama modul ini termasuk TIU dan TIK
- Jika ada materi yang tidak jelas mohon ditanyakan pada dosen pengampu (nama, no telpon setiap dosen pengampu terlampir)
- Melihat kelengkapan pada ruang tutorial

b. Tutorial tahap I

- Mengecek daftar kehadiran mahasiswa dan menandatangani

- Membantu mahasiswa menunjuk ketua dan sekretaris
- Memfasilitasi diskusi agar berjalan sesuai urutannya
- Menilai setiap mahasiswa dan menandatangani
- Mengingatkan mahasiswa agar pertemuan selanjutnya masing-masing telah menyusun tugas untuk selanjutnya didiskusikan pada tutorial tahap II

c. Tutorial tahap II

- Mengecek daftar kehadiran mahasiswa dan menandatangani
- Membantu mahasiswa menunjuk ketua dan sekretaris
- Mengecek apakah mahasiswa datang dengan membawa tugas masing-masing
- Memfasilitasi diskusi agar berjalan sesuai urutannya
- Membuat penilaian terutama saat mahasiswa melaporkan tugas atau informasi yang diperoleh

d. Diskusi panel

- Wajib mengikuti diskusi panel
- Membuat penilaian pada penampilan, cara menjawab, isi jawaban, dan hal lain pada mahasiswa yang melapor atau menjawab pertanyaan
- Membuat soal-soal dari pertanyaan PBL & Panel Mahasiswa

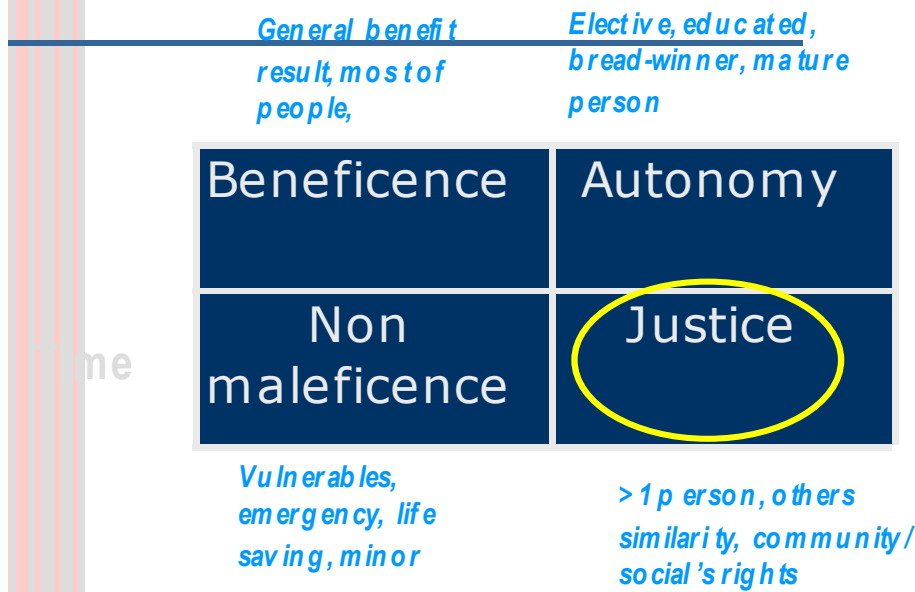
**2. ACUAN UNTUK TUTOR**

**PRINSIP – PRINSIP ETIKA ( KAJIDAH DASAR BIOETIK )**

Prinsip-prinsip etika adalah aksiom yang mempermudah penalaran etik. Prinsip-prinsip tersebut harus spesifik. Pada prakteknya, satu prinsip dapat dipertimbangkan dengan prinsip lain. Pada beberapa kasus, satu prinsip dapat bersifat lebih penting dari prinsip lainnya.

Beauchamp dan Childress (1994) menguraikan ( Empat prinsip etika Eropa ) bahwa untuk mencapai ke suatu keputusan ETIK diperlukan 4 Kaidah Dasar Moral / Kaidah Dasar Bioetik (*Moral Principle*) dan beberapa rules atau kriteria dibawahnya. Keempat Kaidah Dasar Moral tersebut adalah :

The patient's contexts for prima facie's choice  
(Agus Purwadiarto, 2004)



**1. Prinsip “Autonomy” (self-determination)** Yaitu prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*) dan merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis. Prinsip moral inilah yang kemudian melahirkan doktrin *Informed consent*.

**2. Prinsip tidak merugikan “Non-maleficence”** Adalah prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai “*primum non nocere*” atau “*above all do no harm*”.

**3. Prinsip murah hati “Beneficence”** Yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien atau penyediaan keuntungan dan menyeimbangkan keuntungan tersebut dengan risiko dan biaya. Dalam *Beneficence* tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya (mudharat).

**4. Prinsip keadilan “Justice”** Yaitu prinsip moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya (*distributive justice*) atau pendistribusian dari keuntungan, biaya dan risiko secara adil.

#### **ETIKA KLINIK ( JONSEN AR – SIEGLER )**

Pembuatan keputusan etik, terutama dalam situasi klinik, dapat juga dilakukan dengan pendekatan yang berbeda dengan pendekatan kaidah dasar moral diatas. Jonsen, Siegler dan Winslade (2002) mengembangkan teori etik yang menggunakan 4 topik yang esensial dalam pelayanan klinik , yaitu :

<b>MEDICAL INDICATION</b> <i>Diagnosis</i> <i>Nature of disease</i> <i>Condition of patient</i> <i>Prognosis</i> <i>Treatment options</i>	<b>PATIENT PREFERENCES</b> <i>Advance directive</i> <i>Previous spoken</i> <i>Previous choices</i>
<b>QUALITY OF LIFE</b> <i>Who decides ?</i> <i>What standar ?</i> <i>Suffering</i> <i>Relation ships</i>	<b>CONTEXTUAL FEATURES</b> <i>Social</i> <i>Culture</i> <i>Legal</i> <i>Financial</i> <i>Institutional</i>

### **1. Medical Indication**

Pada topik *Medical Indication* dimasukkan semua prosedur diagnostik dan terapi yang sesuai untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengobatinya. Penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etikanya, dan terutama menggunakan kaidah dasar bioetik *Beneficence* dan *Nonmaleficence*. Pertanyaan etika pada topik ini adalah serupa dengan seluruh informasi yang selayaknya disampaikan kepada pasien pada doktrin *Informed consent*.

### **2. Patient Preferences**

Pada topik *Patient Preferences* kita memperhatikan nilai (*value*) dan penilaian tentang manfaat dan beban yang akan diterimanya, yang berarti cerminan kaidah *Autonomy*. Pertanyaan etikanya meliputi pertanyaan tentang kompetensi pasien, sifat volunteer sikap dan keputusannya, pemahaman atas informasi, siapa pembuat keputusan bila pasien tidak kompeten, nilai dan keyakinan yang dianut pasien, dan lain-lain.

### **3. Quality of Life**

Topik *Quality of Life* merupakan aktualisasi salah satu tujuan kedokteran, yaitu memperbaiki, menjaga atau meningkatkan kualitas hidup insani. Apa, siapa, dan bagaimana melakukan penilaian kualitas hidup merupakan pertanyaan etik sekitar prognosis, yang berkaitan dengan kaidah dasar bioetik yaitu *Beneficence*, *Nonmaleficence* dan *Autonomy*.

### **4. Contextual Features**

Prinsip dalam *Contextual Features* adalah *Loyalty and Fairness*. Disini dibahas pertanyaan etik seputar aspek non medis yang mempengaruhi keputusan, seperti faktor

keluarga, ekonomi, agama, budaya, kerahasiaan, alokasi sumber daya dan faktor hukum.

## **KONSEP ANALISIS**

### **Pertanyaan Skenario**

- Rumuskan beberapa dilema etik pada kasus ini
- Bagaimana anda melihat dilema etik sentral pada kasus ini, dimana anda sebagai dokter yang harus memberitahukan informasi tersebut.
- Dari dilema etik yang ada, cobalah anda analisis berdasarkan Kaidah Dasar Bioetik
- Bagaimana anda melihat kasus ini jika kita melihatnya dalam perspektif Agama

### **Dilema Etika Dalam Kasus :**

- a. Adanya kelainan genetika pada anak yang dikandung sementara proses kehamilannya normal
- b. Adanya kemungkinan abortus dengan alasan anak yang dikandung memiliki kelainan genetika yang berat (Hak autonomi pasien Vs prinsip *Beneficence*, *Nonmaleficence* & *Justice* dari dokter)
- c. Adanya kenyataan bahwa anak yang dikandung bukanlah anak biologis dari suaminya saat ini
- d. Adanya kemungkinan Ny.C akan diceraikan oleh suaminya setelah mengetahui kenyataan yang dihadapi dari perspektif agama dan sosial maupun budaya

### **Analisis dilema etik sentral dari dua sudut pandang :**

Dari sudut pandang Dokter :

- Tidak ada indikasi medik untuk aborsi karena kandungan dalam keadaan normal, akan tetapi memiliki bakat cacat genetika sama dengan anak sebelumnya.
- Tuntutan profesionalitas dokter untuk menghindarkan pasien dari berbagai bentuk kerugian ; keharusan untuk menghargai autonomi pasien, memberitahukan kenyataan yang sebenarnya kepada pasien. Bila Ny. C memutuskan buat aborsi sangat rentannya pembelaan hukum pada kasus abortus bagi pelaku medis.
- Kemungkinan Ny. C untuk diceraikan oleh suaminya karena akan mengetahui bahawa anak tersebut bukan anak biologisnya.

Dari sudut pandang pasien

- Pengertian atas alasan-alasan Ny.C untuk melakukan pemeriksaan genetika yang didalamnya ada kemungkinan untuk aborsi
- Ketakutan akan dampak bila suami mengetahui kenyataan yang sebenarnya

**Bioetika, Humaniora Kesehatan & HAM**

NO.	KASUS / PROBLEMA ETIK	NILAI KDB/ETIKA KLINIK JS	KRITERIA /PERTANYAAN ETIK YANG ADA	ANALISA
1	a. Adanya kelainan genetika pada anak yang dikandung sementara proses kehamilannya normal	<i>Beneficence</i>  <i>Autonomi</i>  <i>Justice</i> <i>Medical Indication</i> <i>Patient preferences</i> <i>Contextual Features</i>	Kriteria B3, B4, B5, B8, B16  Kriteria A3, A7, A12, A13 Kriteria J7, J11, Per. Etik : 1 Per. Etik : 3, 5, 6, 7 Per. Etik : 1, 2, 3, 4, 5	Menjelaskan hubungan kasus/problema etik dengan kriteria/pertanyaan yang ada, baik KDB ataupun Etika Klinik JS
2	Adanya kemungkinan abortus dengan alasan anak yang dikandung memiliki kelainan genetika yang berat (Hak autonomi pasien Vs prinsip <i>Beneficence</i> , <i>Nonmaleficence</i> & <i>Justice</i> dari dokter)	<i>Autonomi</i>  <i>Patient preferences</i>  <i>Contextual Features</i>	Kriteria A1,A2, A6, A8, A9, A11,  Per. Etik: 1, 2, 5  Per. Etik : 1, 2, 3, 4, 5, 7	
3	Adanya kenyataan bahwa anak yang dikandung bukanlah anak biologis dari suaminya saat ini	<i>Beneficence</i> <i>Non Maleficence</i> <i>Autonomi</i> <i>Justice</i> <i>Patient preferences</i>	Kriteria B2,B3,B6, B11 Kriteria NM5, NM9 Kriteria A3, A7, A13 Kriteria J1, J8 J Per. Etik : 3	
4	a. Adanya kemungkinan Ny.C akan diceraikan oleh suaminya setelah mengetahui kenyataan yang dihadapi dari perspektif agama dan sosial maupun budaya	<i>Autonomi</i>  <i>Non Maleficence</i> <i>Justice</i> <i>Beneficence??</i>  <i>Medical Indication</i> <i>Quality of life</i>  <i>Contextual Features</i>	Kriteria A1, A5, A8, A9, A13 Kriteria NM8 Kriteria J6 Kriteria B2, B4, B5, B6, B9, B11  Per. Etik : 1  Per. Etik : 2, 4  Per. Etik : 7	

**Kesimpulan :** Pada kasus dilema etika diatas, tampak Prinsip KDB Autonomi dan Etika Klinik JS Contextual Features tampak sebagai dilema etik pada satu sisi dengan segala konsekuensinya. Namun lebih lanjut pada analisa prinsip KDB Beneficence, Non Maleficence, dan Justice, serta etika klinik JS lainnya juga menjadi dilema etik pada sisi lain. Pada kondisi demikian maka pertimbangan hukum dan HAM menjadi hal yang juga harus dipertimbangkan



**Prinsip Etika Klinik Menurut Jonsen AR**

<b>MEDICAL INDICATION</b>	<b>QUALITY OF LIFE</b>
<b>Dr. Bram menyarankan untuk melanjutkan kehamilan Ny. Novi karena memikirkan indikasi medis yg dapat terjadi</b>	<b>Dengan melanjutkan kehamilannya Ny. Novi dapat kembali ke kehidupan normal namun memerlukan waktu untuk memulihkan gangguan fisik, mental, dan sosial.</b>
<b>PATIENT PREFERENCES</b>	<b>CONTEXTUAL FEATURES</b>
<b>Dalam pengambilan keputusan, Ny. Novi blm memahami informed consent terutama resiko yg akan dialami jika melakukan abortus</b>	<b>Dalam pengambilan keputusan, Ny. Novi dipengaruhi oleh masalah ekonomi (keuangan) dan trauma, dan tidak mempertimbangkan janinnya</b>

**ISU HUKUM :**

Bila dr. Bram melakukan abortus atas permintaan pasien dengan tanpa indikasi, demikian pula Ny. C yang ingin melakukan abortus, maka terjerat dengan kriteria pidana.

**Pasal 346**

Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

**Pasal 347**

- (1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.
- (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun

**Pasal 348**

- (1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.
- (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

**Pasal 349**

Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan

**ISU HAM :**

Berangkat dari Perkembangan sejarah HAM, tepatnya pada konferensi HAM II di Wina (1993), disepakati secara konsensus oleh negara-negara anggota PBB bahwa Hak Asasi Manusia adalah Universal (ia melekat pada manusia, karena ia manusia), dan Hak Asasi Perempuan adalah Hak Asasi Manusia. Di Indonesia Hak asasi perempuan sebagai HAM ditetapkan dalam UU No. 39/99 tentang HAM Pasa 45-51.

Selanjutnya pada tahun 1994 (di Kairo) pertemuan *ICPD (International Conference on Population and Development)* telah merekomendasikan : ” Setiap perempuan mempunyai hak untuk menentukan kapan dia mau hamil, berapa anak yang diinginkan, jenis kontrasepsi apa yang ingin dipakainya, atau bagaimana dia ingin merencanakan keluarganya”.

Bila kita menganalisa bagaimana Hak asasi perempuan yang tertuang dalam rekomendasi *ICPD* tersebut maka dengan segala pertimbangannya, Ny C memiliki hak untuk mngugurkan kehamilannya sebagai suatu bentuk Hak reproduksinya sebagai wanita. Namun disisi lain apakah tidak ada hak janin tersebut dapat hidup

**LAMPIRAN**

**KAIDAH DASAR BIOETIK I ( ALTRUISME DALAM BERPRAKTEK )**

***BENEFICENCE***

<b>Kriteria</b>	<b>Ada</b>	<b>Tidak ada</b>
1) Mengutamakan altruisme yaitu menolong tanpa pamrih, rela berkorban untuk kepentingan orang lain.		
2) Menjamin nilai pokok harkat dan martabat manusia.		
3) Memandang pasien / keluarga/ sesuatu tak hanya sejauh menguntungkan dokter.		
4) Mengusahakan agar kebaikan /manfaatnya lebih banyak dibandingkan dengan keburukannya.		
5) Paternalisme bertanggung jawab/berkasih sayang		
6) Manjamin kehidupan- baik- minimal manusia		
7) Pembatasan <i>goal-based</i> .		
8) Maksimalisasi pemuasan kebahagiaan/preferensi pasien.		
9) Minimalisasi akibat buruk.		
10) Kewajiban menolong pasien gawat – darurat.		
11) Menghargai hak-hak pasien secara keseluruhan.		
12) Tidak menarik honorarium diluar kepantasan.		
13) Maksimalisasi kepuasan tertinggi secara keseluruhan.		
14) Mengembangkan profesi secara terus-menerus.		
15) Memberikan obat berkhasiat namun murah.		
16) Menerapkan <i>Golden Rule Principle</i> .		

**BAHAN DISKUSI 2 :**

**KAIDAH DASAR BIOETIK 2 ( DO NO HARM DALAM SITUASI EMERGENSI DAN PRAKTEK KLINIK )**

***NONMALEFICENCE***

<b>Kriteria</b>	<b>Ada</b>	<b>Tidak ada</b>
1) Menolong pasien emergensi.		
2) Kondisi untuk menggambarkan criteria ini adalah : pasien dalam keadaan amat berbahaya atau berisiko hilangnya sesuatu yang penting (gawat), dokter sanggup mencegah bahaya atau kehilangan tersebut, tindakan kedokteran tersebut terbukti efektif, manfaat bagi pasien > kerugian dokter atau hanya mengalami risiko minimal.		
3) Mengobati pasien yang luka.		
4) Tidak membunuh pasien (tidak melakukan euthanasia).		
5) Tidak menghina/mencaci maki/memanfaatkan pasien.		
6) Tidak memandang pasien hanya sebagai objek.		
7) Mengobati secara tidak proporsional.		
8) Tidak mencegah pasien dari bahaya.		
9) Menghindari misrepresentasi dari pasien.		
10) Tidak membahayakan kehidupan pasien karena kelalaian.		
11) Tidak memberikan semangat hidup.		
12) Tidak melindungi pasien dari serangan.		
13) Tidak melakukan <i>white collar crime</i> dalam bidang		

kesehatan/kerumah sakitan yang merugikan pihak pasien dan Keluarganya.		
--	--	--

**BAHAN DISKUSI 3 :  
KAIDAH DASAR BIOETIK 3 ( OTONOMI PASIEN DALAM BERBAGAI SITUASI )**

***AUTONOMI***

<b>Kriteria</b>	<b>Ada</b>	<b>Tidak ada</b>
1) Menghargai hak menentukan nasib sendiri, menghargai martabat pasien.		
2) Tidak mengintervensi pasien dalam membuat keputusan (pada kondisi elektif).		
3) Berterus terang.		
4) Menghargai privasi.		
5) Menjaga rahasia pasien.		
6) Menghargai rasionalitas pasien.		
7) Melaksanakan <i>Informed consent</i> .		
8) Membiarkan pasien dewasa dan kompeten mengambil keputusan sendiri.		
9) Tidak mengintervensi atau menghalangi autonomi pasien.		
10) Mencegah pihak lain mengintervensi pasien dalam membuat keputusan, termasuk keluarga pasien sendiri.		
11) Sabar menunggu keputusan yang akan diambil pasien pada kasus non emergensi		
12) Tidak berbohong ke pasien meskipun demi kebaikan pasien		
13) Menjaga hubungan (kontrak).		

**BAHAN DISKUSI 4 :  
KAIDAH DASAR BIOETIK 4 ( PRINSIP KEADILAN DALAM KONTEKS HUBUNGAN DOKTER – PASIEN )**

***JUSTICE***

<b>Kriteria</b>	<b>Ada</b>	<b>Tidak ada</b>
1) Memberlakukan segala sesuatu secara universal.		
2) Mengambil porsi terakhir dari proses membagi yang telah ia lakukan.		
3) Memberi kesempatan yang sama terhadap pribadi dalam posisi yang sama.		
4) Menghargai hak sehat pasien ( <i>affordability, equality, accessibility, availability, and quality</i> ).		
5) Menghargai hak hukum pasien.		

6) Menghargai hak orang lain.		
7) Menjaga kelompok yang rentan (yang paling dirugikan).		
8) Tidak melakukan penyalahgunaan.		
9) Bijak dalam makro alokasi.		
10) Memberikan kontribusi yang relative sama dengan kebutuhan pasien.		
11) Meminta partisipasi pasien sesuai dengan kemampuannya.		
12) Kewajiban mendistribusikan keuntungan dan kerugian (biaya, beban, dan sanksi) secara adil.		
13) Mengembalikan hak kepada pemiliknya pada saat yang tepat dan kompeten.		
14) Tidak memberi beban berat secara tidak merata tanpa alasan sah/tepat.		
15) Menghormati hak populasi yang sama-sama rentan penyakit/gangguan kesehatan.		
16) Tidak membedakan pelayanan pasien atas dasar SARA, status sosial, dan lain-lain.		

**DAFTAR TILIK PERTANYAAN ETIKA KLINIK JONSEN, SIEGLER DAN WINSLADE**

***MEDICAL INDICATION***

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN ETIK</b>	<b>ANALISA</b>
1	Apakah masalah medis pasien ? Riwayat ? Diagnosis ? Prognosis ?	
2	Apakah masalah tersebut akut ? kronik ? kritis ? gawat darurat ? masih dapat disembuhkan ?	
3	Apakah tujuan akhir pengobatannya ?	
4	Berapa besar kemungkinan keberhasilannya ?	
5	Adakah rencana lain bila terapi gagal ?	
6	Sebagai tambahan, bagaimana pasien ini diuntungkan dengan perawatan medis, dan bagaimana kerugian dari pengobatan dapat dihindari ?	

***QUALITY OF LIFE***

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN ETIK</b>	<b>ANALISA</b>
1	Bagaimana prospek, dengan atau tanpa pengobatan untuk kembali ke kehidupan normal ?	
2	Apakah gangguan fisik, mental, dan social yang pasien alami bila pengobatannya berhasil?	
3	Apakah ada prasangka yang mungkin menimbulkan kecurigaan terhadap evaluasi pemberi pelayanan terhadap kualitas hidup pasien ?	
4	Bagaimana kondisi pasien sekarang atau masa depan, apakah kehidupan pasien selanjutnya dapat dinilai seperti yang diharapkan?	

5	Apakah ada rencana alasan rasional untuk pengobatan selanjutnya ?	
6	Apakah ada rencana untuk kenyamanan dan perawatan paliatif ?	

**PATIENT PREFERENCES**

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN ETIK</b>	<b>ANALISIS</b>
1	Apakah pasien secara mental mampu dan kompeten secara legal ? apakah ada keadaan yang menimbulkan ketidakmampuan ?	
2	Bila berkompeten, apa yang pasien katakan mengenai pilihan pengobatannya ?	
3	Apakah pasien telah diinformasikan mengenai keuntungan dan risikonya, mengerti atau tidak terhadap informasi yang diberikan dan memberikan persetujuan ?	
4	Bila tidak berkompeten, siapa yang pantas menggantikannya ? apakah orang yang berkompeten tersebut menggunakan standar yang sesuai dalam pengambilan keputusan ?	
5	Apakah pasien tersebut telah menunjukkan sesuatu yang lebih disukainya?	
6	Apakah pasien tidak berkeinginan / tidak mampu untuk bekerja sama dengan pengobatan yang diberikan ? kalau iya, kenapa?	
7	Sebagai tambahan, apakah hak pasien untuk memilih untuk dihormati tanpa memandang etnis dan agama ?	

**CONTEXTUAL FEATURES**

<b>NO</b>	<b>PERTANYAAN ETIK</b>	<b>ANALISIS</b>
1	Apakah ada masalah keluarga yang mungkin mempengaruhi pengambilan keputusan pengobatan ?	
2	Apakah ada masalah sumber data (klinisi dan perawat) yang mungkin mempengaruhi pengambilan keputusan pengobatan ?	
3	Apakah ada masalah factor keuangan dan ekonomi ?	
4	Apakah ada factor relegius dan budaza ?	
5	Apakah ada batasan kepercayaan ?	
6	Apakah ada masalah alokasi sumber daya ?	
7	Bagaimana hukum mempengaruhi pengambilan keputusan pengobatan ?	
8	Apakah penelitian klinik atau pembelajaran terlibat ?	
9	Apakah ada konflik kepentingan didalam bagian pengambilan keputusan didalam suatu institusi ?	