

## Analisis Presumed Consent pada Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri dari Persepsi Dokter dan Pasien

Muhammad Mursyid<sup>1</sup>, Agung Dewanto<sup>2</sup>, Mohammad Hakimi<sup>3</sup>, Yayi Suryo Prabandari<sup>4</sup>, Siswanto Sastrowijoto<sup>5</sup>, Nasrudin<sup>6</sup>

<sup>1,6</sup>Bagian Bioetika dan Profesionalisme / Fakultas Kedokteran / RS "Ibnu Sina" YW UMI / Universitas Muslim Indonesia

<sup>1,6</sup>Bagian Obstetri dan Ginekologi / Fakultas Kedokteran / RS "Ibnu Sina" YW UMI / Universitas Muslim Indonesia

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Program Studi Magister Bioetika / Sekolah Pascasarjana / Universitas Gadjah Mada

Korespondensi: <sup>1</sup>muhammad.mursyid@umi.ac.id, <sup>2</sup>agungdewanto2009@gmail.com, <sup>3</sup>moh.hakimi@yahoo.com,

<sup>4</sup>yayisuryo@ugm.ac.id, <sup>6</sup>nasrudin.nasrudin@umi.ac.id

Submisi: 24 April 2021; Revisi: 22 Agustus 2023; Penerimaan: 25 Agustus 2023

### ABSTRACT

**Background:** Obstetric emergencies, medical ethics and health law present challenges in making doctor's decisions. Decision making in obstetric emergencies varies depending on the patient's medical condition, ethical dilemmas or the ideology of bioethical thinking.

**Objective:** To analyze presumed consent in the handling of emergency obstetric cases from the perceptions of doctors and patients through aspects of the Basic Principles of Bioethics, Clinical Ethics and the ideology of bioethical thinking.

**Method:** Qualitative method with case study approach. This study uses a holistic single case study design through in-depth interviews with doctor and patient informants.

**Results and Discussion:** In resolving an ethical dilemma, prima facie analysis is a solution in making decisions about ethical dilemmas for doctors by choosing principles that are prioritized based on basic principles of bioethics, clinical ethics and the ideology of bioethical thinking.

**Conclusion:** The implementation of the presumed consent method is the right choice in handling obstetric emergencies based on aspects of the basic principles of bioethics, clinical ethics and the ideology of bioethical thinking.

**Keywords:** presumed consent; obstetric emergencies; ideology of bioethical thinking; basic principles of bioethics; clinical ethics

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kondisi kegawatdaruratan obstetri, etika kedokteran dan hukum kesehatan memberikan tantangan tersendiri dalam pengambilan keputusan dokter. Pengambilan keputusan dalam kondisi kegawatdaruratan obstetri bervariasi tergantung kondisi medis pasien, dilema etik yang muncul ataupun aliran berpikir bioetika.

**Tujuan:** Menganalisis presumed consent pada penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri dari persepsi dokter dan pasien melalui aspek Kaidah Dasar Bioetika, Etika Klinik dan aliran berpikir bioetika.

**Metode:** Metode kualitatif dengan pendekatan case study. Penelitian ini menggunakan desain holistic single case study design melalui wawancara mendalam kepada informan dokter dan pasien.

**Hasil dan Pembahasan:** Dalam menyelesaikan suatu dilema etik, analisis prima facie menjadi solusi dalam pengambilan keputusan terhadap dilema etik bagi dokter dengan cara memilih prinsip yang lebih diprioritaskan berdasarkan kaidah dasar bioetika, etika klinik dan aliran berpikir bioetika.

**Kesimpulan:** Implementasi metode presumed consent menjadi pilihan yang tepat dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan obstetri berdasarkan aspek kaidah dasar bioetika, etika klinik dan aliran berpikir bioetika.

**Kata Kunci:** *presumed consent*; kegawatdaruratan obstetri; aliran berpikir bioetika; kaidah dasar bioetika; etika klinik

## PENDAHULUAN

Kondisi kegawatdaruratan obstetri yang mengancam nyawa tidak pernah berubah sejak dahulu, yaitu perdarahan, hipertensi kehamilan terutama eklampsia, sepsis dan persalinan macet. Berbagai kondisi tersebut menyebabkan gangguan pada pernafasan dan sirkulasi, penurunan kesadaran, gangguan hemodinamik dan akhirnya menyebabkan kondisi *life threatening* yang berisiko pada kecacatan atau bahkan kematian. Sehingga pada kondisi kegawatdaruratan obstetri, dokter dituntut untuk segera melakukan tindakan yang tepat untuk menyelamatkan nyawa pasien.<sup>1,2</sup>

Dalam praktik kedokteran, hubungan dokter dan pasien yang sah adalah hubungan yang diikat oleh transaksi terapeutik, dan transaksi terapeutik tersebut adalah melalui *informed consent*. *Informed consent* adalah proses dimana pasien atau keluarga terdekatnya memberikan izin kepada dokter untuk melakukan sesuatu padanya atau atas namanya. Permintaan persetujuan medis merupakan salah satu bentuk penghormatan atas hak dasar pasien yang diatur dalam etika kedokteran. Kewajiban dokter adalah memberikan pasien informasi yang cukup bagi pasien untuk mengambil keputusan. Namun, terkadang suatu proses pengambilan keputusan oleh pasien tidak dapat dilakukan karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan secara medis. Tanpa izin tertulis, dokter tidak memiliki kewenangan hukum untuk melakukan apa pun untuk pasien, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan yang mengancam nyawa (*life threatening*), maka dokter dapat melakukan tindakan untuk menyelamatkan nyawa pasien tanpa melakukan *informed consent*.<sup>3,4</sup>

Dalam ilmu kedokteran, dikenal beberapa pendekatan yang sesuai untuk memberikan batasan dalam melakukan tindakan kedokteran dan menyelesaikan berbagai masalah dan dilema etik. Pendekatan tersebut yaitu Kaidah Dasar Bioetika yang terdiri dari prinsip *autonomy, beneficence, non-maleficence, dan justice*. Pendekatan etika yang lain yang juga sering digunakan dalam menyelesaikan masalah dan dilema etik yaitu melalui pendekatan *Clinical Ethics* yang terdiri atas *patient preference, medical indication, quality of life, dan contextual features*. Selain kaidah dasar bioetika dan etika klinik,

salah satu prinsip dasar pengambilan keputusan medis oleh dokter untuk bertindak adalah aliran berpikir etika. Secara teori, aliran berpikir etika ada banyak, namun terdapat beberapa aliran berpikir yang nampaknya dominan digunakan oleh dokter. Aliran tersebut adalah *Utilitarianism* (terfokus pada hasil akhir/output), *Deontology* (terfokus pada proses), *Relativism* (bergantung situasi dan kondisi), dan *Virtue ethics* (etika kebajikan/ karakter moral yang baik).<sup>5,6,7,8</sup>

Perkembangan pendidikan di masyarakat, serta luasnya akses terhadap ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan praktik kedokteran, kondisi kegawatdaruratan obstetri, etika kedokteran dan hukum kesehatan yang berlaku memberikan tantangan tersendiri bagi dokter dalam mengambil keputusan. Pengambilan keputusan dalam kondisi kegawatdaruratan obstetri antar dokter mungkin saja bervariasi tergantung kondisi medis pasien, dilema etik yang muncul ataupun aliran berpikir bioetika yang dianutnya. Seringkali dokter tetap meminta *informed consent, surrogate consent* atau *presumed consent*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *presumed consent* pada penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri dari persepsi dokter dan pasien. Pada akhirnya, dokter harus memperhatikan apakah proses pengambilan keputusan tersebut sudah sesuai aturan yang berlaku, baik secara hukum maupun secara etis serta sesuai dengan harapan pasien dan keluarganya sehingga dapat menjamin hubungan yang baik antara dokter, pasien dan; atau keluarga pasca tindakan kedokteran dan selama proses perawatan berlangsung.<sup>8,9</sup>

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan *case study* pada kasus kegawatdaruratan obstetri yang ditangani melalui proses *presumed consent* oleh dokter terhadap pasien. Penelitian ini menggunakan desain *holistic single case study design* melalui wawancara mendalam kepada informan utama yaitu dokter dan informan pendukung yaitu pasien untuk mencapai tujuan penelitian yang tidak hanya secara empiris, tetapi juga objektif, terstruktur, holistik, faktual dan mendalam dengan menggali

pengalaman hidup informan terhadap kondisi kegawatdaruratan obstetri yang dialami. Selain itu peneliti juga menggali pengalaman informan terhadap penanganan kondisi kegawatdaruratan obstetri oleh dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi melalui pengambilan keputusan tindakan medis dengan *presumed consent* ataupun dengan metode pendekatan *consent* yang lain.<sup>10,11</sup>

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana informan dalam penelitian ini adalah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi anggota POGI Cabang Makassar dan pasien yang memiliki riwayat kegawatdaruratan obstetri dengan *presumed consent* di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, serta pasien yang pernah ditangani oleh dokter tersebut pada rentang waktu 6 bulan – 2 tahun pasca kondisi kegawatdaruratan dan dalam keadaan stabil secara fisik dan emosional.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar (RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar) merupakan rumah sakit swasta di Kota Makassar yang dimiliki oleh Perserikatan Muhammadiyah Cabang Makassar. Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar telah terakreditasi oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) dengan predikat Madya (Bintang 3).

Informan dalam penelitian ini adalah berjumlah 10 orang yang terdiri dari 6 orang dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dan 4 orang informan pasien yang secara medis memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi informan.

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

Karakteristik Informan		Frekuensi
Umur	≤ 40 tahun	6
	41-50 tahun	2
	> 50 tahun	2
Jenis kelamin	Laki-laki	2
	Perempuan	8
Informan	Dokter	6
	Pasien	4

**Tabel 2. Karakteristik Informan Dokter**

Karakteristik Informan Dokter		Frekuensi
Umur	≤ 50 tahun	4
	> 50 tahun	2
Jenis kelamin	Laki-laki	2
	Perempuan	4
Masa Kerja	≤ 10 tahun	2
	10-15 tahun	2
	>15 tahun	2
Kondisi kegawatdaruratan obstetri yang di tangani	≥ 1 kasus dalam 1 bulan	2
	Minimal 1 kasus dalam beberapa bulan	4

Dari aspek informan Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, karakteristik informan cukup bervariasi berdasarkan masa kerja aktif di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar yaitu 2 orang dokter dengan masa kerja lebih dari 15 tahun, 2 orang dokter dengan masa kerja 10-15 tahun, dan 2 orang dokter lainnya dengan masa kerja kurang dari 10 tahun sehingga diharapkan memiliki perspektif yang lebih bervariasi. Sementara dari aspek pasien, seluruh informan merupakan pasien yang sebelumnya pernah di rawat oleh salah satu dokter (informan) yang bertugas di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar yang kemudian atas rekomendasi dokter informan dan atas izin pasien tersebut peneliti memohon untuk dapat menjadi pasien informan dalam penelitian ini.

## Kondisi Kegawatdaruratan Obstetri

Dalam penelitian ini, kondisi kegawatdaruratan obstetri pasien yang dimaksud adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa pasien yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan. Kondisi medis tersebut berisiko menyebabkan kecacatan ataupun kematian, baik bagi ibu maupun bagi bayi baru lahir. Secara garis besar, kondisi kegawatdaruratan obstetri tersebut adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, persalinan macet dan sepsis. Berdasarkan frekuensi kejadian kegawatdaruratan obstetri di rumah sakit, sebagian besar informan mengatakan bahwa kondisi kegawatdaruratan obstetri yang betul-betul

mengancam jiwa di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar cukup jarang terjadi, yaitu sekitar 1 sampai 3 kasus perbulan.

Kondisi kegawatdaruratan obstetri secara teori telah dijelaskan sebagai kondisi kehamilan dan persalinan yang bila tidak dilakukan penanganan segera akan menyebabkan risiko yang berat bahkan kematian ibu, janin atau bayi baru lahir. Hal tersebut telah dijelaskan melalui wawancara mendalam di penelitian ini dimana dengan jelas telah disampaikan oleh seluruh informan bahwa kondisi kegawatdaruratan yang sering terjadi selama informan bekerja di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar secara garis besar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/ eklamsia), persalinan macet (distosia) dan infeksi/sepsis. Kondisi-kondisi tersebut dapat memberikan konsekuensi maupun komplikasi yang berakibat pada penurunan kualitas hidup pasien, bahkan dapat memberikan risiko mortalitas pada ibu dan bayi.<sup>12,13</sup>

Kondisi kegawatdaruratan obstetri yang mengancam nyawa mengharuskan dokter untuk segera mengambil keputusan segera untuk menyelamatkan nyawa pasien. Seluruh informan dalam penelitian ini telah menjelaskan mengenai persepsi informan dalam memberikan tindakan dan tatalaksana segera bila dihadapkan pada kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa dengan atau tanpa melalui proses *informed consent*.<sup>14</sup>

### Dasar Etik Pengambilan Keputusan Tindakan Kedokteran pada Kondisi Kegawatdaruratan Obstetri

Dari aspek aliran berpikir etika yang digunakan oleh informan, peneliti melihat bahwa seluruh informan secara dominan menggunakan aliran berpikir etika *virtue ethics* dalam melakukan pelayanan kesehatan terutama dalam kondisi kegawatdaruratan. Secara teori *virtue ethics* ini disebut juga sebagai etika keutamaan/kebajikan yang berarti segala tindakan dan pengambilan keputusan dilakukan atas dasar kebajikan. Kebajikan berasal dari karakter moral yang baik, sehingga etika ini merupakan etika yang terbentuk karena pada

dasarnya seseorang tersebut memiliki watak yang baik seperti jujur, amanah dan berintegritas. Hal tersebut memang sangat diperlukan sebagai seorang dokter, mengingat tindakan keprofesian seorang dokter berhubungan langsung dengan nyawa, jiwa dan keselamatan pasien. Dalam penelitian ini, implementasi aliran berpikir bioetika peneliti lihat dari bagaimana informan menanggapi sebuah kasus dengan berbagai penyulit dan dilema etik yang ada. Informan mengatakan bahwa keselamatan dan kesehatan pasien adalah tanggung jawab moral dokter sebagai seorang yang memiliki anugerah berupa kompetensi untuk menyelamatkan nyawa pasien. Hal tersebut menggambarkan bagaimana dasar berpikir informan dalam mengambil suatu keputusan, yang pada dasarnya informan memiliki nilai dan karakter moral yang baik. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian Prabowo S dan Maslahatur Rohmah, *Virtue ethics* merupakan salah satu etika normatif yang disebut juga sebagai etika keutamaan, artinya karakter utama sebagai manusia bukan menilai suatu perbuatan satu demi satu, benar atau salah dan baik atau buruk.<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, walaupun secara harfiah informan tidak mengetahui mengenai istilah *presumed consent*, namun secara pengambilan keputusan dan praktik dilapangan informan telah mengimplementasikan metode *presumed consent* tersebut karena melakukan tindakan penyelamatan nyawa terlebih dahulu melalui tindakan resusitasi (*primary* dan *secondary survey*) dengan asumsi bahwa pasien dibawa atau datang ke rumah sakit untuk mencari pertolongan terhadap kondisi medis yang dialaminya. Kemudian setelah pasien dalam kondisi stabil dan melewati masa kritisnya, dokter selanjutnya menjelaskan sesegera mungkin mengenai kondisi medisnya tadi yang mengharuskan dokter segera mengambil keputusan untuk melakukan tindakan. Persepsi atas pengambilan keputusan tersebut dibenarkan secara etik dan hukum karena kesehatan dan keselamatan pasien dalam kondisi kegawatdaruratan adalah hal yang utama dalam pelayanan kesehatan.

Tabel 3. Ringkasan Kategori Berdasarkan Jenis Consent yang Digunakan oleh Informan dalam Pengambilan Keputusan

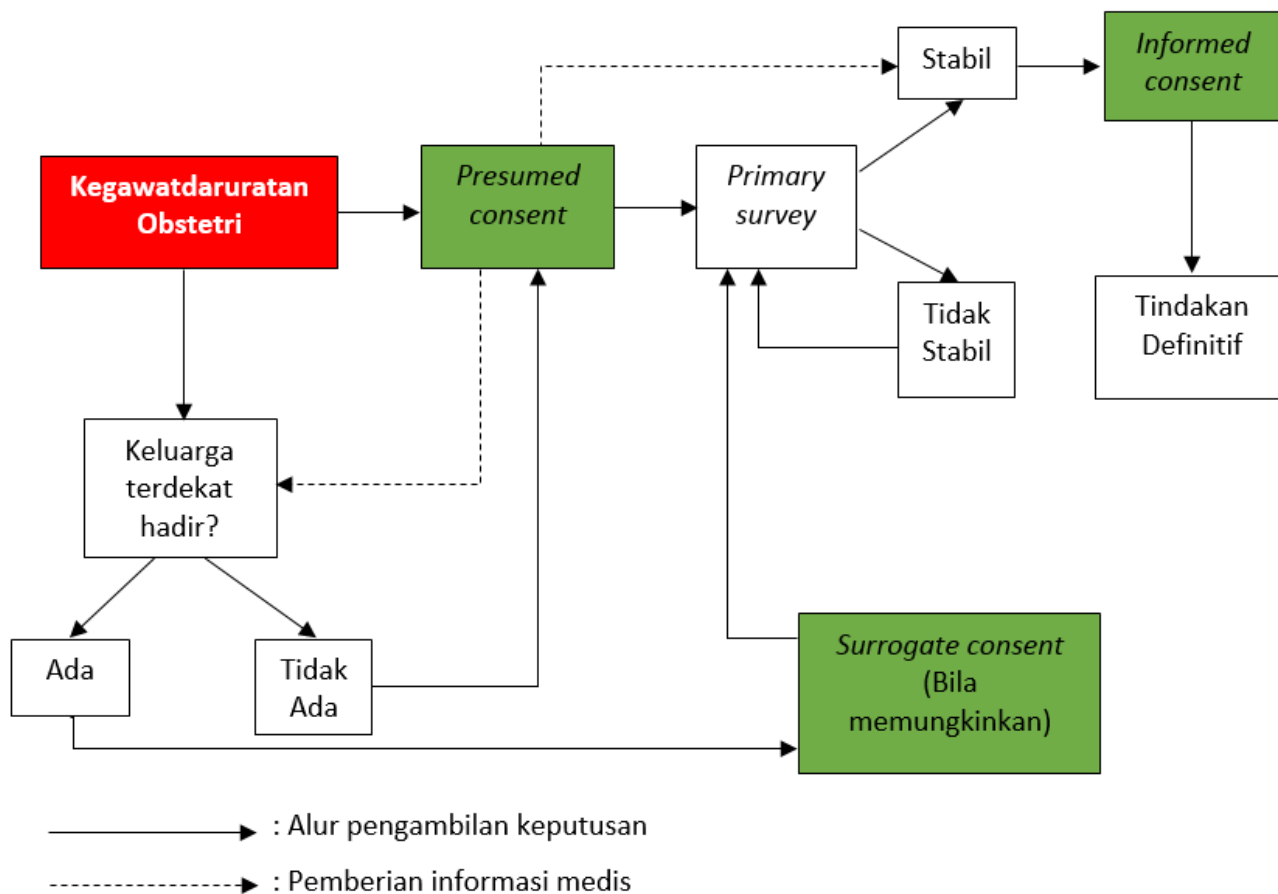
Informan Dokter	Jenis Consent yang Digunakan	Kutipan Penjelasan Informan	Analisis
101 (Perempuan, 50 tahun)	Informed consent	"Kalau saya terus terang saat ini takut sekali mengambil tindakan tanpa ada persetujuan minimal dari suaminya. Karena di daerah ini orang gampang sekali di tuntut kan? ..... Saya tidak berani sama sekali kalau tidak ada keluarganya. Mereka harus tanda tangan! Harus ada hitam diatas putih dulu. Karena kalau terjadi sesuatu, itu yang kita pegang nanti."	Pengambilan keputusan melalui mekanisme <i>informed consent</i> terlebih dahulu kemudian melakukan tindakan <i>life saving</i> oleh informan didasarkan atas rasa tidak aman dan ketakutan untuk di tuntut di depan hukum, sehingga informan lebih memilih meminta persetujuan medis terlebih dahulu. Padahal berdasarkan aspek hukum dan etik, hal tersebut telah dijelaskan pada Permenkes RI No. 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran yaitu pada kondisi kegawatdaruratan tidak lagi diperlukan mekanisme permintaan persetujuan medis. Dari aspek bioetika, penundaan tindakan segera karena dibutuhkan waktu untuk melakukan permintaan persetujuan tindakan kedokteran tersebut hanya akan memberikan akibat buruk pada kondisi medis pasien, sehingga bila dikaji dari aspek KDB, hal tersebut bertolak belakang dengan prinsip <i>non-maleficence (above all, do no harm)</i> . Dari aspek etika klinik, kondisi pasien tersebut secara indikasi medis mengancam jiwa, sehingga demi menjaga <i>quality of life</i> pasien, aspek <i>patient preference</i> menjadi hal yang tidak diprioritaskan. <sup>5,6,14,15</sup>
102 (Laki-laki, 41 tahun)	Surrogate consent dengan/tanpa pendelegasian	"..... tapi kalau tidak ada keluarga dan kondisi pasien gawat darurat, ya tetap kita lakukan (bertindak) walaupun kita merasa tidak aman karena takutnya keluarga pasien keberatan, pasti kita menyesal setelahnya." "Jadi kan kalau protokol kegawatdaruratan, biasanya kita ask for help. Jadi kita panggil perawat atau bidan sambil kita jalankan penanganan misalnya atonia uteri, kita sambil resusitasi berjalan kami sekalian meminta perawat memanggil suaminya pasien untuk kasus dikamar operasi."	Pengambilan keputusan melalui <i>surrogate consent</i> menjadi alternatif pilihan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri bagi informan tersebut. Namun perlu diperhatikan bahwa, kondisi gawat dan darurat merupakan kondisi yang mengancam nyawa dan memerlukan tindakan segera untuk menghilangkan ancaman nyawa tersebut. Sehingga melakukan tindakan <i>life saving</i> sambil meminta persetujuan tindakan kedokteran ke keluarga terdekat pasien boleh dilakukan, asalkan "memungkinkan" untuk dilakukan saat itu. Namun apabila dalam proses <i>surrogate consent</i> tersebut akan menunda proses tindakan <i>life saving</i> yang berisiko terhadap kondisi medis pasien, maka tentu hal tersebut tidak dapat dibenarkan baik secara hukum maupun secara etik. Oleh karena itu, pengambilan keputusan medis cepat dan tepat dalam kondisi kegawatdaruratan yang didasari oleh pertimbangan bioetika yang benar menjadi penentu dalam keberhasilan dokter dalam menangani kondisi kegawatdaruratan obstetri pasien. <sup>5,6,9,15</sup>
103 (Perempuan, 60 tahun)	Presumed consent	"pengambilan keputusan harus berdasarkan indikasi medisnya. Mengenai yang lain itu (administrasi dan informed consent), itu urusan belakang setelah kita melakukan perbaikan kondisi umum dan penanganan." "Pada prinsipnya kalau pasien datang yang harus kita utamakan adalah nyawa, kita biasanya menangani secara awal dulu, untuk menyelamatkan nyawa si ibu kemudian, setelah tertangani dan keadaan umum stabil, kita baru melakukan suatu informed consent pada keluarganya."	Pengambilan keputusan dengan metode <i>presumed consent</i> menjadi dasar pengambilan keputusan yang tepat dan sesuai dengan kondisi kegawatdaruratan obstetri. Persepsi atas pengambilan keputusan tersebut dibenarkan secara etik dan hukum karena kesehatan dan keselamatan pasien dalam kondisi kegawatdaruratan adalah hal yang utama dalam pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 290 tahun 2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran dimana dalam kondisi gawat darurat, demi untuk menyelamatkan nyawa dan jiwa pasien dan mencegah kecacatan tidak diperlukan suatu persetujuan tindakan kedokteran. Namun sebagaimana dalam peraturan mengenai tindakan tersebut, dokter tetap memiliki kewajiban memberikan penjelasan sesegera mungkin kepada keluarga maupun kepada pasien setelah pasien sadar. Perspektif informan akan hal tersebut sesuai dengan aspek <i>prima facie</i> dalam teori bioetika dimana bila seorang dokter diperhadapkan dalam suatu dilema etik karena kondisi medis pasien, dokter harus memilih prinsip yang lebih di prioritaskan. Sehingga merujuk pada topik penelitian, berdasarkan KDB dan etika klinik,
104 (Perempuan, 56 tahun)	Presumed consent		

Informan Dokter	Jenis Consent yang Digunakan	Kutipan Penjelasan Informan	Analisis
106 (Laki-laki, 45 tahun)	Presumed consent	<p>"Terutama kondisi medis pasien. Apalagi tampak adanya dua atau lebih prinsip yang bersinggungan, yaitu prinsip <i>autonomy/ kalau di obgin itu ada dua pertimbangan, patient preference</i> melawan prinsip <i>beneficence/medical indication</i> dan kaedah <i>non-pertama kondisi ibunya stabil dan kondisi maleficence/quality of life</i>, sehingga prinsip yang lebih di prioritaskan dan didahulukan <i>janinnya tidak stabil. Atau sebaliknya. adalah prinsip beneficence/medical indication</i> dan kaedah <i>non-maleficence/quality of Janinnya bagus, tapi ibunya yang bermasalah life</i> sementara <i>autonomy/patient preference</i> untuk sementara dikesampingkan sampai <i>seperti kejang-kejang misalnya atau tidak tindakan life saving</i> selesai dan/atau pasien dalam kondisi stabil."<sup>5,6,9,14,16</sup></p> <p>sadar. .... Apalagi kalau pasiennya tidak sadar. Biasanya kami langsung ambil tindakan dulu. Tapi kalau ada keluarganya, biasanya kita lakukan penanganan sambil kita jelaskan apa yang dilakukan itu."</p>	

\*Keterangan: 101-106 (Informan 01-Informan 06)

Tabel 4. Ringkasan Kategori Berdasarkan Aliran Berpikir Bioetika yang Digunakan oleh Informan dalam Pengambilan Keputusan

Informan Dokter	Aliran Berpikir Bioetika	Kutipan Penjelasan Informan	Analisis
102 (Laki-laki, 41 tahun)	Virtue ethics; utilitarianism	"Jadi saya selalu merasa bahwa itu adalah tanggung jawab moral saya sebagai dokter untuk menyelamatkan pasien terlebih dahulu diatas segalanya." "Kalau saya yang paling tepat bagaimana agar kita tetap menyelamatkan pasien. Itu saja." "..... dan pada prinsipnya kita tidak menyebabkan suatu kerugian pada pasien. Dengan usaha bahwa kita berusaha kepada pasien untuk memperbaiki dan menyelamatkannya."	Secara teoritis, aliran berpikir utilitarianisme disebut juga sebagai aliran konsekuensialisme karena hasil/outcome sebagai penentu dari intervensi moral, artinya pendekatan ini berfokus pada hasil akhir yang secara maksimal harus dicapai bagaimanapun baik-buruknya proses perjalanan untuk mencapai hasil tersebut. Dalam penelitian ini, terdapat beberapa informan yang menggunakan aliran utilitarianisme karena menyelamatkan nyawa pasien adalah tujuan akhir yang bersifat absolut. Pada pendekatan utilitarian ini, keputusan atas tindakan berdasarkan jumlah manfaat terbesar pula ( <i>the greatest happiness for the greatest number</i> ). Kelemahan dari aliran berpikir ini adalah, aliran ini dapat menjadi suatu <i>criminal justice system</i> , yaitu membenaran (justifikasi) terhadap suatu proses yang dilakukan untuk mencapai hasil yang baik. <sup>7,19</sup>
101 (Perempuan, 50 tahun)	Virtue ethics; relativism	"Karena kita kan dimakassar, jadi sebaiknya kita lakukan segala sesuatu itu sesuai apa yang ada. Ya kecuali mungkin kita tinggal di daerah pedalaman, kalau tidak ada pilihan lain, harus kerja sendiri. Jadi tergantung situasi dan kondisi." "Jadi memang itu ya, di Obgin ini sangat dinamis dan kondisional. Terus terang karena kita lihat, apa yang jadi inti antara kita dan pasien, itu adalah ikhtiar dan usaha maksimal. Jadi kalau kita melakukan upaya, tentu kita serahkan semua hasilnya ke Yang Kuasa. .... Jadi kalau saya, kerja saja sesuai standar operasional prosedur dan standar pelayanan kita, sesuai kompetensi kita tentunya."	Aliran relativism ini terfokus pada pandangan situasional masing-masing individu terhadap suatu masalah sehingga memungkinkan hasil yang berbeda-beda sesuai dengan persepsi masing-masing individu tersebut. Sehingga persepsi tentang suatu kondisi dan masalah dapat diselesaikan tergantung situasi dan kondisi saat itu. Implementasi dalam proses penanganan kegawatdaruratan sesuai dengan analisis peneliti dalam penelitian ini seperti dokter mungkin saja dapat melakukan tindakan kedokteran dalam kondisi kegawatdaruratan secara tuntas, namun karena perbedaan lokasi, sumber daya manusia ataupun sarana dan prasarana yang kurang memungkinkan saat itu membuat dokter membatasi diri untuk melakukan pelayanan kegawatdaruratan dan memilih melakukan rujukan segera. Hal tersebut tidak dapat dipersalahkan, karena secara standar prosedur operasional dan standar pelayanan medik memang seperti itu adanya. Namun kekurangan dalam aliran berpikir relativism ini adalah mungkin saja dokter menahan diri untuk menyelamatkan pasien walaupun secara kompetensi dia mampu. <sup>7,20</sup>
105 (Perempuan, 40 tahun)	Virtue ethics; deontology	"Iya, dulu waktu saya awal-awal menjadi SpOG, saya melakukan segala cara untuk selamatkan pasien..... Makanya (sekarang) setiap saya mau lakukan tindakan atau rencana operasi, saya selalu sampaikan ke pasien saat informed consent bahwa hasilnya semua kita kembalikan sama Allah."	Aliran berpikir <i>deontology</i> merupakan aliran berpikir yang terfokus pada proses yang baik. Artinya suatu tindakan dikatakan benar apabila tindakan tersebut berdasarkan kepatuhan pada peraturan, sehingga terkadang aliran etika ini disebut juga sebagai obligasi (kewajiban). Dalam bukunya, Immanuel Kant menjelaskan bahwa suatu tindakan dikatakan benar apabila seseorang bertindak berdasarkan kewajiban dan niatannya, bukan berdasarkan dampaknya. Dalam penelitian ini, informan memilih untuk melaksanakan tindakan kedokteran sebaik dan sepatut mungkin, dan hasil akhir diserahkan semua kepada Tuhan. Secara imperatif kategoris, hal tersebut juga dijelaskan oleh Immanuel Kant, bahwa "bertindaklah semaksimal mungkin maka alam akan memenuhi kehendakmu dan bertindaklah kamu sebagaimana kamu ingin diperlakukan" ( <i>golden rule principle</i> ). <sup>7,19</sup>



Gambar 1. Bagan Alur Pengambilan Keputusan pada Kegawatdaruratan Obstetri dari Berbagai Mekanisme Consent

Alur diatas menjelaskan tentang mekanisme *consent* yang tepat dalam kondisi kegawatdaruratan obstetri. Pada saat terjadi kondisi kegawatdaruratan obstetri, mekanisme *presumed consent* menjadi langkah awal dalam pengambilan keputusan terutama bila pasien tidak didampingi oleh keluarga, dengan asumsi bahwa pasien ke rumah sakit karena ingin mencari pertolongan atas kondisinya. Selanjutnya diperlukan tindakan *primary survey* untuk menstabilkan kondisi pasien. Setelah itu, bila pasien dalam keadaan stabil dan diperlukan tindakan definitif (invasif), maka mekanisme *informed consent* yang menjadi pilihan selanjutnya. Di sisi lain, apabila pasien didampingi oleh keluarga, maka *surrogate consent* dapat menjadi salah satu pilihan selama permintaan persetujuan ke keluarga pasien memungkinkan. Artinya, waktu yang dibutuhkan untuk meminta persetujuan tindakan kedokteran tidak mempengaruhi kondisi medis dan kualitas hidup pasien tersebut.

Dari aspek bioetika, informan yang sesungguhnya dihadapkan dalam dilema etik antara menyelamatkan pasien terlebih dahulu atau menghormati hak *autonomy* pasien memilih untuk mengutamakan dan memprioritaskan untuk penyelamatan jiwa pasien. Perspektif informan akan hal tersebut sesuai dengan aspek *prima facie* dalam teori bioetika dimana bila seorang dokter diperhadapkan dalam suatu dilema etik karena kondisi medis pasien, dokter harus memilih prinsip yang lebih di prioritaskan dengan segala konsekuensi dan akibatnya. Sehingga merujuk pada topik penelitian, berdasarkan Kaidah Dasar Bioetika (KDB) yang diperkenalkan oleh Beauchamp dan Childress, tampak adanya dua atau lebih kaidah yang bersinggungan, yaitu kaidah *autonomy* dengan kaidah *beneficence* serta kaidah *non-maleficence*. Dalam implementasinya, *autonomy* yang merupakan hak dasar pasien yang secara etik dan hukum melekat pada diri pasien sebagai sesuatu hal



yang harus di hormati dan dijunjung tinggi dapat menjadi pengecualian dalam kondisi gawat darurat. Sementara itu, *beneficence* sebagai prinsip moral dengan mengutamakan kebaikan pasien serta *non-maleficence* sebagai prinsip moral yang melarang berbagai tindakan yang mungkin dapat mencederai dan memperburuk keadaan pasien memiliki nilai yang lebih dominan dibandingkan dengan prinsip *autonomy* tadi.

Selain dari teori kaidah dasar bioetika, bila dilihat dari etika klinik yang diperkenalkan oleh Jonsen, Siegler dan Winslade atau dikenal sebagai "*the four box method*", pada prinsipnya perspektif informan terkait metode *presumed consent* ini juga dapat dijadikan pembenaran secara etika klinik. Seperti yang dikatakan oleh seluruh informan bahwa pasien yang saat itu mengalami kondisi kegawatdaruratan tidak memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan atas dirinya. Sehingga apakah dia memiliki *proxy* atau *surrogate decision maker* bisa saja menjadi salah satu solusi dalam penentuan keputusan sesuai dengan aspek *patient preferences*. Namun seperti yang dijelaskan dalam teori-teori sebelumnya bahwa, jelas mekanisme penundaan tindakan kedokteran melalui metode *informed consent* ini hanya akan memberikan dampak negatif pada kondisi pasien secara medis. Terkecuali dalam kondisi dimana keluarga terdekat pasien yang kompeten berada di lokasi yang sama dengan pasien, dokter dapat melakukan pemberian informasi (*surrogate consent*) sambil melakukan penanganan terhadap pasien, atau melalui pemberian pendelegasian kepada tenaga kesehatan dan dokter yang lain untuk menjelaskan informasi medis ke keluarga pasien merupakan salah satu pilihan yang tidak dapat disalahkan. Hal tersebut disampaikan oleh informan sebagai salah satu solusi yang relevan pada kondisi kegawatdaruratan sehingga memberikan rasa aman dan nyaman bagi dokter dan pasien/keluarga. Sementara aspek indikasi medis (*medical indication*) juga jelas bahwa pasien yang saat itu mengalami kondisi kegawatdaruratan yang nyata sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 47 tahun 2018 berupa kondisi yang mengancam nyawa; gangguan jalan napas dan sirkulasi; penurunan kesadaran; gangguan hemodinamik dan/atau memerlukan tindakan

segera merupakan suatu tanda kegawatdaruratan yang secara hukum dan etika tidak diperlukan lagi *informed consent* didalamnya. Selanjutnya dari aspek etika klinik yang lain yaitu *quality of life* merupakan tujuan akhir dari seluruh tindakan tersebut seperti keberhasilan dalam memperbaiki, menjaga dan meningkatkan kualitas hidup serta kondisi medis pasien. Implementasinya dalam penelitian ini dapat terlihat dari prognosis yang baik dan kepuasan medis pasien yang menjadi informan penelitian. Seluruh informan pasien dengan jelas memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada dokter yang telah memberikan pelayanan yang cepat dan tepat selama mereka mengalami kondisi kegawatdaruratan.

Berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), informan juga telah mengimplementasikan butir KODEKI yang dapat dilihat dalam hasil penelitian. Melihat dari redaksi kalimat dalam butir-butir KODEKI, tersusun dengan jelas bahwa butir-butir tersebut sebagian besar berkaitan dengan kondisi kegawatdaruratan. Sehingga implementasi KODEKI dalam pengambilan keputusan oleh informan sudah benar dilakukan. Butir-butir tersebut menjelaskan kewajiban dokter dalam melakukan pertolongan darurat sesuai dengan kompetensinya sebagai suatu tugas kemanusiaan (pasal 13). Dokter harus melaksanakan profesinya dengan standar profesi tertinggi dengan mengingat kewajibannya untuk melindungi hidup insani, bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan ilmunya untuk kepentingan pasien (Pasal 2, 7d dan pasal 10). Upaya dokter dalam mengambil keputusan dan tindakan secara cepat merupakan hal penentu dalam keberhasilan penanganan pasien gawat darurat, sehingga penguatan dari berbagai kaidah dan prinsip etika yang ada dapat menjadi solusi dalam menyelesaikan berbagai dilema etik yang ada.

### **Pendelegasian Persetujuan Informasi Kedokteran**

Hal lain yang peneliti peroleh dalam wawancara mendalam bahwa, mekanisme pengambilan persetujuan atas tindakan kedokteran terkadang dilaksanakan melalui proses pendelegasian. Mekanisme pendelegasian persetujuan tindakan kedokteran umumnya didelegasikan kepada dokter

umum yang sementara bertugas jaga saat itu, bidan jaga, ataupun mahasiswa program pendidikan dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang saat itu bertugas di rumah sakit. Proses pendelegasian tersebut umumnya dilakukan karena berbagai faktor, seperti dokter penanggung jawab masih sementara perjalanan ke rumah sakit; dokter dalam keadaan steril di ruang operasi; ataupun dokter berhalangan untuk bertemu secara langsung dengan keluarga pasien.<sup>21,22</sup>

Secara hukum dan etik, hal tersebut telah dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa mekanisme pendelegasian merupakan pemberian tanggung jawab yang hanya dapat diberikan secara tertulis oleh pemberi delegasi. Dengan syarat, orang yang dilegaskan memiliki kompetensi yang dianggap mampu untuk melaksanakan tugas tersebut. Pendelegasian kewenangan yang tertulis tersebut harus berisi instruksi yang jelas mengenai pelaksanaannya. Walaupun secara khusus tidak ada aturan mengenai pendelegasian *informed consent* kepada pasien dan keluarganya, namun secara etik dan hukum pemberian informasi dan persetujuan medis sebaiknya dilakukan langsung oleh dokter yang akan melakukan tindakan kedokteran (dokter penanggung jawab pelayanan) untuk menghormati hak dasar *autonomy* pasien. Di sisi lain, terkadang terdapat kondisi yang betul-betul tidak memungkinkan untuk memberikan instruksi tertulis dalam pendelegasian *informed consent*, sehingga dapat dilakukan pendelegasian secara lisan kepada orang yang berkompeten, namun dengan syarat, setelah dokter penanggung jawab pelayanan telah hadir, dokter tersebut harus melakukan *cross-check* kembali mengenai mekanisme *informed consent* tersebut. Hal tersebut hanya berlaku pada situasi tertentu sesuai yang dijelaskan pada hasil penelitian seperti karena adanya faktor keterlambatan dokter akibat hal yang tidak terduga, dokter dalam keadaan steril di ruang operasi, dan sebagainya.<sup>5,6,7,23</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam menyelesaikan suatu dilema etik, analisis *prima facie* menjadi solusi dalam pengambilan keputusan medis bagi dokter dengan cara memilih

prinsip atau kaidah yang lebih dominan nilai dan prioritasnya berdasarkan aspek kaidah dasar bioetika dan etika klinik. Implementasi metode *presumed consent* menjadi pilihan yang tepat dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan obstetri berdasarkan aspek kaidah dasar bioetika (*beneficence* dan *non-maleficence*). Implementasi metode *presumed consent* menjadi pilihan yang tepat dalam penanganan kondisi kegawatdaruratan obstetri berdasarkan etika klinik (*medical indication* dan *quality of life*). Penggunaan aliran berpikir bioetika *virtue ethics* menjadi dasar aliran berpikir yang sangat sesuai bagi dokter dalam mengambil suatu keputusan medis dalam kondisi kegawatdaruratan obstetri karena didasarkan atas dasar kebajikan dan karakter moral yang baik.

Metode *presumed consent* cukup jarang dilakukan oleh dokter, karena sebagian besar pasien yang mengalami kondisi kegawatdaruratan obstetri selalu didampingi oleh keluarga terdekatnya. Sehingga peneliti merekomendasikan untuk dibuat suatu penelitian mengenai *surrogate consent* pada kondisi kegawatdaruratan obstetri.

Peneliti juga merekomendasikan untuk dibuat penelitian selanjutnya bukan hanya dari aspek kegawatdaruratan obstetri, tetapi juga dari aspek kegawatdaruratan disiplin ilmu yang lain seperti ilmu bedah, penyakit dalam, jantung dan pembuluh darah, ilmu saraf dan disiplin ilmu yang lain, sehingga perspektif informan dokter dapat bervariasi sesuai dengan disiplin ilmunya masing-masing.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bari Saifuddin, Abdul. "Kematian Ibu dan Perinatal." Ilmu Kebidanan Edisi Kelima. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: 2016. p. 61.
2. Hanafiah, Jusuf. Amir, Amri. "Penanganan Pada Pasien Gawat Darurat." Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi Keempat. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: 2012. p. 169 – 171.
3. Ibrahim, I Bolaji. Edwin, Omih. and Ka Yan, Shirley. "Decision-making framework in gynaecology for patients". Department of Obstetrician and Gynaecology. <http://doi.org/10.1111/tog.12441> UK: 2018
4. Rachimhadhi, Trijatmo. "Prinsip Dasar Penanganan Kegawatdaruratan." Ilmu Kebidanan Edisi Kelima. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: 2016. p. 391 – 393.

5. Beauchamp, Tom, Childress. 2019. *Principles of Biomedical Ethics 7th Edition*. UK: Oxford University Press
6. Jonsen, A.R., Siegler, M., and Winslade, W.J., 2002, *Clinical Ethics : A Practical Approach to ethical decisions in clinical medicine*. 5th ed. New York, NY: McGraw-Hill.
7. Tannsjo, Torbjorn. *Understanding Ethics: An Introduction To Moral Theory*. Edinburgh. Edinburgh University Press Ltd. 2002. Hal 17.
8. Kant, Immanuel (1785). Thomas Kingsmill Abbott, ed. *Fundamental Principles of the Metaphysic of Morals (edisi ke-10)*. Project Gutenberg. hlm. 23.
9. Puspitasari et al., 2019. *Juridicial Review of Informed Consent as the Right of Patients in Emergency Conditions*. Journal of Health Policy and Management (2019), 4(2): 96-104 <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2019.04.02.04>
10. Yin RK. Case study research. *Design and methods*, 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2003
11. Morgan, Melissa C., Jessica Dyer, Aranzazu Abril, Amelia Christmas, Tanmay Mahapatra, Aritra Das, and Dilys M. Walker. "Barriers and Facilitators to the Provision of Optimal Obstetric and Neonatal Emergency Care and to the Implementation of Simulation-Enhanced Mentorship in Primary Care Facilities in Bihar, India: A Qualitative Study." BMC Pregnancy and Childbirth 18 (1): 420. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2059-8>. India: 2018.
12. Kornia Kartaka, Made. "Perdarahan Pasca Persalinan." Ilmu Kebidanan Edisi Kelima. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: 2016. p. 522 – 523.
13. Mose, Johannes C. Alamsyah, Mohammad. "Persalinan Lama." Ilmu Kebidanan Edisi Kelima. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: 2016. p. 562 – 563.
14. Kusmaryanto CB (2016). *Bioetika*. Jakarta: Kompas.
15. McCullough, Laurence B. John H, Coverdale. Frank A, Chervenak. "Professional Ethics in Medicine." *Professional Ethics in Obstetrics and Gynecology*." University Printing House, Cambridge University. <http://doi.org/10.1017/9781316841037> UK: 2020. p. 18.
16. McCullough, Laurence B. John H, Coverdale. Frank A, Chervenak. "Decision Making By, With, and For Patients." *Professional Ethics in Obstetrics and Gynecology*." University Printing House, Cambridge University. <http://doi.org/10.1017/9781316841037> UK: 2020. p. 45 – 66.
17. Prabowo S. M. Nur, Maslahatur Rohmah Yusman. 2017. *Etika Keutamaan (Virtue Ethics) sebagai Dasar Filosofis Bagi Pengembangan dan Pembangunan Karakter Manusia*. Waskita: Jurnal Pendidikan Nilai dan Pembangunan Karakter. Vol. 1 No. 2. Universitas Brawijaya.
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
19. Mandal, Jharna, dkk. *Utilitarian and Deontological Ethics in Medicine*. January 2016. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/292177441>
20. A.Mohammad Shomali. 2005. *Relativisme Etika*. Jakarta. h. 33. 121.
21. Hanafiah, Jusuf. Amir, Amri. "Penanganan Pada Pasien Gawat Darurat." Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi Keempat. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: 2012. p. 169 – 171.
22. Hanafiah, Jusuf. Amir, Amri. "Pengertian Etika Kedokteran, Bioetika, dan Hukum Kesehatan." Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi Keempat. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta: 2012. p.13 – 25.
23. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.