

Mempertanyakan Beberapa Prinsip dalam Etika Kedokteran

Rianto Setiabudy¹

¹Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Kata Kunci

dogmatisme, etika kedokteran, otonomi pasien, penalaran moral, prima facie

Korespondensi

muna286@gmail.com

Publikasi

© 2026 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v10i3.111

Tanggal masuk: 6 Mei 2026

Tanggal ditelaah: 7 Juni 2026

Tanggal diterima: 6 Juli 2026

Tanggal publikasi: 6 Agustus 2026

Abstrak Prinsip dalam etika kedokteran berfungsi sebagai pedoman mendasar yang bersifat dinamis dan terbuka untuk ditinjau kembali. Namun, penerapan prinsip yang terlalu kaku berisiko mengubahnya menjadi dogma—suatu kepercayaan mutlak yang tidak boleh dipertanyakan pembuktiannya. Tulisan ini bertujuan untuk membangkitkan sikap kritis terhadap berbagai norma yang dianggap baku dalam ranah etika biomedis. Pendekatan analisis deskriptif-kritis digunakan untuk mengevaluasi beberapa prinsip etika yang sudah sangat dikenal selama ini, seperti *primum non nocere*, paternalisme medis, otonomi pasien, penjagaan kerahasiaan medis, dan kewajiban kejujuran mutlak dalam komunikasi dengan pasien. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa penerapan prinsip secara harfiah kerap tidak relevan dengan kompleksitas praktik medis modern. Sebagai solusinya, pertimbangan risiko-manfaat, penalaran moral (*moral reasoning*), serta pendekatan *prima facie* menjadi sarana penting untuk menyelaraskan pilar-pilar etika ketika terjadi dilema medis. Diskusi ini menyimpulkan bahwa pengungkapan rahasia, pembatasan otonomi, hingga penundaan penyampaian kabar buruk dapat dibenarkan secara etis demi keselamatan publik atau perlindungan pasien. Kesimpulannya, filsafat etika harus dimanfaatkan secara kritis untuk mencegah perubahan prinsip etika menjadi dogma etika.

Abstract Medical ethics principles serve as fundamental guidelines that are dynamic yet open to re-examination. However, applying these principles too rigidly risks transforming them into dogma—an absolute belief whose validity is beyond question. This paper aims to foster a critical perspective of norms considered standard within biomedical ethics. A descriptive-critical analytical approach is employed to evaluate well-established ethical principles, such as **primum non nocere**, medical paternalism, patient autonomy, the preservation of medical confidentiality, and the obligation of absolute honesty in patient communication. The discussion reveals that the literal application of these principles is often ill-suited to the complexities of modern medical practice. Consequently, risk-benefit analysis, moral reasoning, and **prima facie** approaches serve as vital tools for reconciling ethical pillars when medical dilemmas arise. The discussion concludes that actions such as disclosing confidential information, limiting autonomy, or delaying the delivery of bad news can be ethically justified in the interest of public safety or patient protection. Ultimately, ethical philosophy must be applied critically to prevent ethical principles from devolving into ethical dogma.

Dalam dunia kedokteran ada beberapa pedoman yang dipegang teguh dan dijadikan landasan bagi dokter untuk membuat keputusan medis. Dalam konteks ini, kita perlu membedakan pengertian antara prinsip dan dogma. Prinsip adalah asas, kebenaran dasar, atau pedoman fundamental yang dijadikan landasan berpikir, bertindak, atau mengambil keputusan. Pada dasarnya, prinsip bersifat dinamis serta terbuka terhadap kritik maupun

perbaikan. Prinsip dapat diubah jika ada argumen yang lebih relevan. Adapun dogma adalah ajaran, kepercayaan, atau prinsip yang dianggap sebagai kebenaran mutlak dan tidak boleh dipertanyakan kebenarannya walaupun tidak ada buktinya.¹

Prinsip yang dipegang terlalu kuat akan kehilangan kelenturannya terhadap koreksi, pertanyaan, dan kritik sehingga berubah menjadi dogma. Di antara pengertian prinsip dan dogma

ini ada daerah kelabu yang sering menyulitkan orang untuk membedakan kedua pengertian ini. Dunia ilmu pengetahuan (termasuk ilmu kedokteran) bersifat dinamis dan selalu terbuka terhadap perubahan. Oleh karena itu, berbagai prinsip yang dianggap sudah baku tetap boleh dipertanyakan agar tidak berkembang menjadi dogma.

Etika adalah subbidang ilmu filsafat yang mempelajari baik-buruknya atau benar-salahnya tindakan manusia. Oleh karena itu, meski suatu dogma dianggap sebagai “kebenaran yang tidak boleh dipertanyakan”, tetap sangat etis jika ada ilmuwan yang berani mempertanyakan kebenarannya. Sebagai contoh, Galileo (1564-1642) adalah ilmuwan yang berani mempertanyakan dogma gereja yang mengatakan bahwa bumi itu datar dan bahwa matahari setiap hari mengelilingi bumi. Galileo mengatakan bahwa Bumi itu bulat dan bukan Matahari yang mengelilingi Bumi, melainkan sebaliknya. Untuk mengatakan hal ini pada abad ke-15, dibutuhkan keberanian yang amat besar. Tidak heran ia kemudian dihukum menjadi tahanan rumah hingga akhir hidupnya. Kini, ternyata pendapat Galileo benar.

Dulu orang sangat percaya bahwa wabah atau bencana alam adalah peringatan dari Tuhan agar manusia memperbaiki perilaku, bertobat, dan melakukan introspeksi. Celakanya, sampai sekarang pun masih banyak orang yang mempercayai ini. Contoh lain dari prinsip yang hidup di masyarakat ialah bahwa kita, sebagai orang Indonesia, wajib melestarikan budaya bangsa. Untunglah prinsip ini tidak kita pegang teguh. Coba kita bayangkan andaikata para pemimpin Indonesia sejak zaman purba sampai sekarang konsisten memegang prinsip ini, maka masyarakat Indonesia sekarang ini masih hidup di zaman batu, menyembah berhala, hidup dari berburu, dan tinggal di gua. Ini konsekuensi logis dari prinsip “melestarikan budaya bangsa”. Logika dan nalar yang benar akan mengatakan bahwa budaya tidak mungkin dilestarikan. Antara budaya yang satu dengan yang lainnya selalu ada interaksi. Kebijakan terbaik yang bisa digunakan terhadap budaya yang datang dari luar ialah: ambillah yang baik dan buanglah yang buruk. Di dalam praktik kedokteran

juga hidup berbagai dogma dan prinsip yang kemudian dapat diperbaiki.

Tulisan ini dibuat untuk membantu pengembangan sikap kritis terhadap berbagai prinsip yang sering dianggap sudah baku dalam ranah etika kedokteran.

Mengapa dogma berkonotasi buruk?

Dogma telah banyak dipelajari orang dan berikut ini adalah ringkasan dari segi negatif dogmatisme:

1. sering bertentangan dengan pemikiran kritis
2. mengembangkan sikap kaku, intoleran, dan tidak mau menerima informasi baru
3. memicu terjadinya konflik sosial
4. menurunkan kemampuan pengambilan keputusan yang berkualitas
5. menghalangi kemajuan ilmu pengetahuan
6. menghalangi pemikiran alternatif
7. cenderung bersifat otoriter dan arogan

Prinsip di ranah etika kedokteran

Beberapa prinsip dalam bidang kedokteran yang perlu dikaji dengan kritis ialah:

1. *Per primum non nocere* yang berarti: pertamata-ma, janganlah mencelakakan.²

Secara harfiah, ini berarti tindakan medis atau penelitian medis apa pun yang berpotensi mencelakakan pasien tidak boleh dikerjakan. Sementara itu, dalam dunia kedokteran sudah lama diketahui bahwa semua intervensi medis (terapi obat, pembedahan, penyinaran, uji klinis, dll.) selalu berisiko. Jadi, prinsip dasar *per primum non nocere* adalah sesuatu yang perlu dipertanyakan. Di zaman modern ini, pedoman yang harus kita pegang ketika mau melakukan intervensi medis bertumpu pada tiga prinsip etika yaitu :

- a. Menimbang risiko-manfaat intervensi tersebut. Bila manfaatnya lebih besar dari risikonya maka dipertimbangkan untuk dapat dikerjakan
- b. Melakukan upaya maksimal untuk menekan risiko sambil meningkatkan manfaatnya
- c. Meminta *informed consent* dari pasien terkait (bila risikonya relatif besar)

Jadi, prinsip etika yang seharusnya berlaku sekarang ialah menekankan pertimbangan

risiko-manfaat, tidak lagi bertumpu pada prinsip bahwa bila ada kemungkinan mencelakakan, langsung dilarang.

2. Pengobatan paternalistik. Ada banyak orang yang berpendapat bahwa yang paling tahu cara terbaik untuk menangani masalah kesehatan pasien adalah dokter yang menangani kasus tersebut. Oleh karena itu, pendapat atau rencana pengobatan dokter tidak boleh dibantah. Ini adalah refleksi dari paham paternalistik.³ Untunglah, dalam etika pengobatan di zaman modern ini, pada sebagian besar kasus, pola pengambilan keputusan paternalistik telah digantikan oleh pengobatan berbasis otonomi pasien. Sekarang banyak orang berpendapat bahwa di antara berbagai prinsip, otonomi pasien harus diprioritaskan.⁴ Namun, pendapat ini juga harus dipertanyakan kebenarannya karena dari keempat pilar etika biomedis (otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*) tidak ada ketentuan yang menyatakan bahwa prinsip otonomi harus selalu dimenangkan atas prinsip etika yang lainnya.

Dalam kondisi ketika terjadi benturan antara keempat prinsip etika ini maka penyelesaiannya ialah dengan pertimbangan moral (*moral reasoning*). Konflik antara keempat prinsip etik ini dikenal sebagai '*prima facie*'. Dalam kondisi dilematis ini, dokter dan tenaga medis lainnya harus menimbang prinsip etik mana yang diutamakan sebagai kewajiban moral tertinggi sesuai dengan konteks kejadiannya.^{5,6}

Otonomi pasien umumnya dapat dibatasi dalam dua kondisi. Pertama, bila keputusan yang mau diambil pasien berpotensi membahayakan kesehatan atau keselamatan orang lain. Misalnya, pasien yang menolak tindakan isolasi padahal ia menderita infeksi yang membahayakan orang lain (misalnya pasien dengan infeksi Covid-19). Kedua, dalam kondisi darurat medik yang memerlukan tindakan penyelamatan jiwa, padahal kondisi pasien tidak memungkinkannya untuk memberi pendapat, misalnya dalam keadaan syok atau tidak sadar. Dalam kondisi seperti ini, dokterlah yang harus mengambil keputusan, namun ia wajib mengingat bahwa ia harus membuat keputusan yang sesuai dengan kepentingan pasien, bukan sesuai dengan sudut pandangnya.

3. Dokter harus merahasiakan segala hal yang ia ketahui tentang pasiennya. Ini juga merupakan prinsip yang batas kebenarannya harus dipertanyakan. Informasi medis seorang pasien memang tidak boleh diungkapkan kepada pihak yang tidak berhak mengetahuinya. Namun, ini tidak seluruhnya benar. Yang benar ialah seluruh data terkait seorang pasien tetap boleh diungkapkan kepada pihak yang berhak mengetahuinya sepanjang identitas pasien tidak dibuka, pasien sudah memberikan *informed consent*, dan pengungkapan informasi itu bertujuan untuk kemajuan ilmu pengetahuan atau untuk menjaga keselamatan orang banyak. Dalam hal ini, pasien tidak dirugikan dalam bentuk apa pun. Selain itu, prinsip ini juga boleh dilanggar dalam kondisi tertentu, misalnya dalam konteks perintah pengadilan atau pencegahan penularan infeksi. Dalam contoh terakhir ini, dasar pertimbangannya ialah pandangan utilitarian yang menyatakan bahwa suatu perbuatan dikatakan etis bila hasilnya paling menguntungkan masyarakat banyak.⁷

4. Dokter harus jujur sepenuhnya terhadap pasiennya: ini merupakan penjabaran dari filsafat deontologi yang menyatakan bahwa kejujuran kepada pasien adalah suatu kewajiban moral yang harus selalu dikerjakan,⁸ tanpa melihat apa pun akibatnya. Walaupun filsafat deontologi ini mengandung nilai etika yang tinggi, ia juga memiliki kelemahan besar. Terkadang ada pasien yang dalam keadaan sangat lemah sehingga ia tidak mampu menerima kabar buruk. Dalam kondisi demikian, apakah etis jika dokter menahan sebagian informasi yang berdampak amat melemahkan pasien?⁹ Atau bagaimana kalau ia menyampaikan kabar buruk itu secara samar? Bukankah ini perbuatan "tidak jujur" yang tujuannya baik?

KESIMPULAN

Di dalam dunia kedokteran juga hidup berbagai prinsip etika kedokteran. Diperlukan sikap kritis dan pemikiran berbasis logika dan etika untuk mencegah agar berbagai prinsip dasar ini tidak berkembang menjadi dogma yang tidak boleh lagi dibantah atau dipertanyakan

dasar pembuktiannya. Filsafat adalah suatu ilmu kritis yang berada pada posisi tepat untuk mempertanyakan berbagai masalah dan dasar pembuktiannya hingga ke akarnya. Etika, yang merupakan bagian dari ilmu filsafat, juga layak untuk membawa sifat ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

REFERENSI

1. Cambridge University Press. Dogma [Internet]. Cambridge Academic Content Dictionary. Cambridge: Cambridge University Press; 2023 [cited 2024 May 15]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/dogma>
2. Smith CM. Origin and uses of *primum non nocere*--first do no harm. *J Clin Pharmacol*. 2005;45(4):371-377. doi:10.1177/0091270004273680
3. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician-patient relationship. *JAMA*. 1992 Apr 22-29;267(16):2221-6
4. Varelus J. The value of autonomy in medical ethics. *Med Health Care Philos*. 2006;9(3):377-388. doi:10.1007/s11019-006-9000-z
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
6. Gillon R. Defending the four principles approach. *J Med Ethics*. 2015;41(1):111-116. doi:10.1136/medethics-2014-102294
7. Sankar P, Mora S, Merz JF, Jones NL. Patient perspectives on medical confidentiality: a review of the literature. *J Gen Intern Med*. 2003;18(8):659-669. doi:10.1046/j.1525-1497.2003.20823.x
8. Sokol DK. Truth-telling in medicine: a pragmatic guide. *BMJ*. 2006;333(7577):1070-1071. doi:10.1136/bmj.39023.639340.43
9. Kode Etik Kedokteran Indonesia 2025.