

INFORMED CONSENT DAN OTONOMI MANUSIA

J. Sudarminta

STF Driyarkara, Jakarta

Abstract :

One of the crucial points in territory of medical service is ethical problem of *informed consent*. Is it necessary that a patient should be involved in decision making with regard to her/his medical treatment in spite of her/his ignorance? The question is crucial, as in fact a patient comes to a medical doctor or hospital simply because of his/her surrender to be treated insofar as he/she can recover his/her health. It is almost impossible to consider that by coming to a hospital the patient is doubtful about medical treatment done in that hospital. In this article I try to draw some ethical considerations up from the fact that in spite of the patient's ignorance regarding medical treatment, he is the autonomous person. The logical consequence of autonomy is that the person is free from any assumption that can reduce his/her authority upon his/her body. So, the article shall delve into discovering the relationship between *informed consent* and human autonomy.

Keywords: *informed consent*, otonomi, pasien.

Apakah para pasien perlu sepenuhnya dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai apa yang akan diperbuat dalam rangka pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan mereka? Apakah mereka selalu harus dimintai persetujuan untuk apa yang akan dilakukan oleh dokter terhadap mereka? Bukankah pelibatan dan permintaan persetujuan macam itu malah akan menghambat kelancaran kerja? Apalagi, bukankah dengan datang pada dokter atau masuk rumah sakit mereka sudah mempercayakan diri mereka kepada dokter beserta tim medisnya? Seberapa jauh para pasien perlu diberitahu mengenai risiko dan keuntungan dari langkah-langkah pengobatan dan tindakan-tindakan lain yang harus diambil demi pemulihan kesehatannya? Bagaimana dengan pasien yang kalau diberitahu toh tidak mengerti apa maksudnya, atau pasien yang sengaja tidak mau tahu mengenai keadaan dirinya yang sebenarnya dan pokoknya dibuat lebih enak badan: masih perlukah mereka diberitahu? Apakah dokter wajib memberitahukan kemungkinan risiko yang akan terjadi dan alternatif pengobatan yang bisa diambil terhadap pasien, atau hal itu hanya dapat diharapkan berdasarkan kebaikan sang dokter? Itulah beberapa pertanyaan yang kadang muncul dalam praktek pelayanan medis. Pertanyaan-pertanyaan tersebut erat terkait dengan apa yang lazim disebut “*informed consent*”. Sebelum menelaah hubungan antara “*informed consent*” dan otonomi manusia – yang merupakan fokus perhatian makalah ini – kiranya perlu diperoleh keterangan terlebih dulu mengenai apa yang dimaksud dengan “*informed consent*”.

1. Pengertian *Informed Consent*

Secara harafiah *informed consent* berarti persetujuan bebas yang didasarkan atas informasi yang diperlukan untuk membuat persetujuan tersebut. Dilihat dari pihak-pihak yang terlibat, dalam praktek dan penelitian medis, pengertian “informed consent” memuat dua unsur pokok, yakni: (1) hak pasien (atau subyek manusiawi yang akan dijadikan kelinci percobaan medis) untuk dimintai persetujuan bebasnya oleh dokter (tenaga riset medis) dalam melakukan kegiatan medis terhadap pasien tersebut, khususnya apabila kegiatan itu memuat kemungkinan resiko yang harus ditanggung oleh pasien; (2) kewajiban dokter (tenaga riset medis) untuk menghormati hak tersebut dan untuk memberikan informasi seperlunya, sehingga persetujuan bebas dan rasional dapat diberikan oleh pasien. Dalam pengertian “persetujuan bebas” terkandung kemungkinan bagi si pasien untuk menerima atau menolak apa yang ditawarkan dengan disertai penjelasan atau pemberian informasi seperlunya oleh dokter (tenaga riset medis).

Dilihat dari hal-hal yang perlu ada agar “informed consent” dapat diberikan oleh pasien, maka, seperti dikemukakan oleh Tom L. Beauchamp dan James F. Childress,¹ dalam pengertian “informed consent” terkandung empat unsur, dua menyangkut pengertian “informasi” yang perlu diberikan dan dua lainnya menyangkut pengertian “persetujuan” yang perlu diminta. Empat unsur itu adalah: (1) pembeberan informasi; (2) pemahaman informasi; (3) persetujuan bebas; dan (4) kompetensi untuk membuat persetujuan. Mengenai unsur pertama, pertanyaan pokok yang biasanya muncul adalah sampai seberapa jauh pembeberan informasi itu perlu dilakukan. Dengan kata lain, sampai seberapa jauh seorang dokter wajib memberikan informasi yang diperlukan agar persetujuan yang diberikan oleh pasien atau subyek riset medis dapat disebut suatu persetujuan yang *informed*. Dalam menjawab pertanyaan ini dikemukakan adanya tiga standar pembeberan, yakni (a) standar praktek profesional (*the professional practice standard*); (b) standar pertimbangan akal sehat (*the reasonable person standard*); dan (c) standar subyektif atau orang per orang (*the subjective standard*).²

Dengan “standar praktek profesional” dimaksudkan kaidah-kaidah prosedural yang secara resmi sudah dibakukan dan dijadikan landasan praktek profesi, dalam hal ini profesi medis. Patokan umum tentang berapa banyak dan informasi macam apa yang perlu disampaikan oleh dokter kepada pasien ditetapkan berdasarkan kebiasaan dalam praktek oleh kelompok profesi dokter. Hanya kesaksian ahli dari anggota kelompok profesi itu dapat dijadikan dasar untuk menentukan apakah seorang dokter telah melanggar hak pasien untuk mendapat informasi seperlunya atau tidak. Standar praktek profesional dibuat berdasarkan keyakinan bahwa peran utama dokter adalah untuk bertindak demi kepentingan medis yang paling baik bagi

1 Dalam bukunya *Principles of Biomedical Ethics*, New York. Oxford: Oxford University Press, 1983, hlm. 70.

2 *Ibid.*, hlm. 74-79.

pasien. Kewajibannya untuk membeberkan informasi adalah sekunder dan tergantung pada pertimbangan dan putusan medis tentang kepentingan yang paling baik bagi pasien. Maka garis-garis panduan pelaksanaan pembeberan informasi lebih ditentukan oleh standar perawatan medis daripada oleh hak-hak pasien. Sebagai kriteria yuridis atau legal biasanya standar praktek profesional ini yang diacu. Akan tetapi karena standar tersebut kadang masih terlalu memihak pada kepentingan dokter dan rumah sakit, maka belakangan juga semakin ditekankan perlunya dipakai “standar pertimbangan akal sehat”. Yang dimaksud adalah ukuran tentang seberapa banyak informasi dan informasi macam apa yang perlu dibeberkan pada pasien tidak hanya ditetapkan berdasarkan pertimbangan dan putusan kelompok para ahli medis, tetapi juga berdasarkan pertimbangan akal sehat biasa. Maka yang dijadikan pedoman adalah informasi material mana berdasarkan pertimbangan obyektif akal sehat perlu disampaikan agar pasien dapat mengambil keputusan yang rasional. Sedangkan yang dimaksud dengan “standar subyektif” atau standar orang per orang adalah tolok ukur yang dikaitkan dengan situasi dan kondisi masing-masing pasien yang bersangkutan. Macam informasi yang perlu diberikan dan seberapa banyak, perlu disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien yang bersangkutan. Karena persetujuan bebas pasien mengenai apa yang akan diperbuat terhadap dirinya bukan hanya merupakan suatu putusan teknis-medis maupun yuridis belaka, tetapi juga suatu putusan moral, maka pertimbangan khusus menyangkut pribadi pasien yang bersangkutan, seperti misalnya kepercayaan dan sistem nilainya, sejarah kesehatannya, ciri-ciri watak dan perilakunya, sedapat mungkin juga ikut diperhitungkan.

Konsep “informed consent” dapat dikatakan merupakan suatu konsep yang relatif masih baru dalam sejarah etika medis. Secara historis konsep itu muncul sebagai suatu prinsip yang secara formal ditegaskan hanya setelah Perang Dunia II, yakni sebagai reaksi dan tindak lanjut dari apa yang disebut pengadilan Nuremberg,³ yakni pengadilan terhadap para penjahat perang zaman Nazi. Prinsip “informed consent” merupakan reaksi terhadap kisah-kisah yang mengerikan tentang pemakaian manusia secara paksa sebagai kelinci percobaan medis di kamp-kamp konsentrasi. Sejak pengadilan Nuremberg, prinsip “informed consent” cukup mendapat perhatian besar dalam etika biomedis. Dalam aturan no. 1 Kode [Etik] Nuremberg dapat kita temukan rumusan sebagai berikut:

“Persetujuan bebas subyek manusiawi secara mutlak esensial.

Ini berarti bahwa orang yang terlibat haruslah memiliki kemampuan legal untuk memberikan persetujuan; ia mestilah berada dalam situasi yang memungkinkan untuk melaksanakan kuasa bebasnya untuk memilih tanpa campur tangan dalam salah satu bentuk paksaan, pemalsuan, penipuan, kekerasan, atau bentuk-bentuk hambatan dan pemaksaan lain; ia juga harus memiliki pengetahuan cukup dan pemahaman tentang perkaranya sehingga ia mampu membuat keputusan yang ia pahami dengan terang. Unsur yang

3 *Ibid.*, hlm. 66; Carolyn Faulder, *Whose Body Is It?: The Troubling Issue of Informed Consent*, London: Virago Press Limited, 1985, hlm. 12.

disebut belakangan ini mengandaikan bahwa sebelum subyek manusiawi yang akan menjalani eksperimen itu memberikan persetujuannya ia harus diberitahu mengenai sifat, lamanya, dan maksud dari eksperimen tersebut; metode dan sarana yang akan diambil; semua ketidakenakan dan bahaya-bahaya yang mungkin terjadi; dan dampaknya terhadap kesehatannya atau pribadinya yang mungkin terjadi akibat partisipasinya dalam eksperimen.”

Dalam hukum Inggris-Amerika, ajaran tentang “informed consent” juga berkaitan dengan kasus-kasus malapraktek dokter yang melibatkan perbuatan tertentu pada tubuh pasien yang kompeten tanpa persetujuannya. Perbuatan tertentu pada tubuh pasien yang kompeten tanpa persetujuannya dalam kasus-kasus tersebut dipandang tidak dapat diterima lepas dari pertimbangan kualitas pelayanan. Mengingat pentingnya “informed consent” dalam pelayanan medis, maka dalam salah satu butir panduan (yakni butir no. 11) dari “Butir-butir Panduan Etis untuk Lembaga-Lembaga Pelayanan Medis Katolik” di Amerika terdapat pernyataan sebagai berikut:⁴

“Pasien adalah pembuat keputusan utama dalam semua pilihan yang berhubungan dengan kesehatan dan perawatannya. Ini berarti ia adalah pembuat keputusan pertama, orang yang diandaikan memprakarsai keputusan berdasarkan keyakinan hidup dan nilai-nilainya. Sedangkan pembuat keputusan sekunder lainnya juga mempunyai tanggung jawab. Jika si pasien secara hukum tidak mampu membuat keputusan atau mengambil inisiatif, seorang pelaku yang lain yang menggantikan si pasien—biasanya keluarga si pasien, kecuali kalau sebelumnya pasien telah menunjuk orang lain atau kalau saudara kandungnya dianggap tidak memenuhi syarat—bertanggungjawab untuk berusaha menentukan apa yang kiranya akan dipilih oleh si pasien, atau jika itu tidak mungkin, berusaha menentukan apa yang akan paling menguntungkan bagi si pasien.

Para pemegang profesi pelayanan kesehatan juga merupakan pembuat keputusan kedua, dengan tanggung jawab menyediakan pertolongan dan perawatan untuk pasien sejauh itu sesuai dengan keyakinan hidup dan nilai-nilai mereka. Kebijakan dan praktek rumah sakit harus mengakui serangkaian tanggung jawab ini. Para pemegang profesi pelayanan kesehatan bertanggungjawab untuk memberikan informasi yang mencukupi dan untuk memberikan dukungan yang memadai kepada si pasien, sehingga ia mampu membuat keputusan yang dilandasi pengetahuan mengenai perawatan yang semestinya dijalani. Perlu disadari bahwa bantuan dalam proses pengambilan keputusan merupakan bagian penting dalam perawatan kesehatan. Kebijakan dan dokumen mengenai “informed consent” haruslah diupayakan untuk meningkatkan dan melindungi otonomi pasien, bukan pertama-tama untuk melindungi rumah sakit dan petugas pelayanan medis dari perkara pengaduan hukum.”

4 Dikutip dalam Richard A. McCormick, *Health and Medicine in The Catholic Tradition*, New York: Crossroad, 1987, hlm. 11 dan hlm. 107.

2. Hubungan antara *informed consent* dan otonomi manusia

Setelah kita lihat pengertian umum tentang “informed consent”, bagaimana latar belakang historis kemunculannya dan rumusan kode etikanya, kini dapat kita masuki pembicaraan tentang hubungan antara pengertian tersebut dengan otonomi manusia. Kita mulai dengan mendalami pengertian otonomi manusia. Istilah “otonomi” yang berasal dari akar kata Yunani *autos* (diri sendiri) dan *nomos* (hukum, aturan, penentuan), secara harafiah berarti “penentuan dan pengaturan diri sendiri”. Istilah tersebut pertama kali dipakai untuk menunjuk pada pengaturan dan pemerintahan sendiri dalam negara-kota (*polis*) Yunani Kuno. Dalam konteks moral, konsep “otonomi” pertama kali ditekankan oleh Immanuel Kant yang memperlawankannya dengan konsep “heteronomi” (penentuan dari luar; *heteros* = asing, luar). Bagi Kant, moralitas secara hakiki mengandaikan adanya pribadi yang otonom, yakni pribadi yang menyadari bahwa hukum moral bukan merupakan suatu penentuan sewenang-wenang dari luar dirinya, melainkan suatu penentuan bebas diri manusia sendiri sebagai makhluk rasional. Pribadi yang bermoral otonom adalah pribadi yang melaksanakan kewajiban moralnya bukan karena takut dihukum atau mau mencari pujian dari luar, tetapi karena ia sendiri memang menghendaknya, karena ia menyadari bahwa hal itu bernilai pada dirinya dan bahwa dalam melakukan kewajiban tersebut ia memenuhi tuntutan kemanusiaannya. Secara umum, istilah otonomi berarti kebebasan untuk memilih, menentukan diri dan bertindak tanpa hambatan, paksaan atau campur tangan dari luar.

Salah satu prinsip etika dasar yang juga penting untuk etika biomedis adalah prinsip otonomi. Prinsip ini merupakan suatu perintah moral yang mewajibkan kita untuk menghormati otonomi manusia. Setiap manusia, sebagai makhluk yang rasional dan berkehendak bebas, adalah seorang pribadi yang wajib dihormati otonominya. Menghormati otonomi manusia berarti mengakui haknya sebagai pribadi yang memiliki kemampuan dan kebebasan untuk memilih, menentukan diri dan bertindak sesuai dengan kesadaran akan apa yang diyakininya sebagai paling baik untuk dirinya. Seperti pernah dikemukakan oleh I. Kant, sikap hormat terhadap otonomi manusia pada dasarnya berakar dalam prinsip hormat terhadap manusia sebagai pribadi atau person. Salah satu rumusan yang dia berikan sebagai imperatif kategoris berbunyi: “Bertindaklah sedemikian rupa, sehingga Anda memperlakukan kemanusiaan, baik dalam diri Anda sendiri maupun dalam diri orang lain, senantiasa sebagai tujuan pada dirinya sendiri dan tidak pernah hanya sebagai sarana.”⁵ Sama sekali tidak menghormati otonomi orang berarti memperlakukan orang itu melulu sebagai sarana, karena ia diperlakukan berdasarkan hukum atau aturan yang sama sekali tidak ia kehendaki. Sama sekali menolak pertimbangan dan putusan seseorang atau menghalanginya untuk melaksanakan kemampuannya untuk menentukan diri secara

5 Immanuel Kant, *Fundamental Principles of the Metaphysics of Morals*, Translated by Thomas K. Abbot, New York: The Bobbs-Merrill Co., 1949: hlm. 46.

rasional berarti melecehkan martabat kemanusiaannya sebagai person, karena keluhuran martabat manusia sebagai person justru paling nyata dalam tindakannya menentukan diri secara rasional.

Apa hubungan semua ini dengan prinsip *informed consent*? Prinsip *informed consent* yang mewajibkan dokter atau periset medis untuk meminta persetujuan bebas pasien atau orang yang akan dijadikan subyek percobaan medis seraya memberikan informasi yang diperlukan guna dapat mengambil keputusan secara bebas rasional, pada dasarnya berakar pada prinsip hormat terhadap otonomi manusia. Dan prinsip hormat terhadap otonomi manusia sendiri pada gilirannya merupakan salah satu perwujudan sikap hormat terhadap keluhuran martabat manusia sebagai person. Fungsi pokok diberlakukannya prinsip *informed consent* adalah untuk melindungi dan memajukan otonomi pasien sebagai individu manusia.⁶ Memang pemberlakuan prinsip itu juga dapat berfungsi sebagai perlindungan pasien dan subyek manusiawi dari kemungkinan tindak sewenang-wenang, penipuan, kekerasan, penyalahgunaan dan pemerasan terselubung yang dilakukan oleh petugas atau periset medis.⁷ Dengan demikian *informed consent* berfungsi menghindarkan pasien atau subjek manusiawi dari berbagai resiko yang merugikan dirinya. Akan tetapi kesemuanya itu akan lebih dapat dihindarkan kalau otonomi individu manusia lebih dihormati dan dimajukan. *Informed consent* dimaksudkan agar komunikasi antara seorang pemegang profesi medis dan seorang pasien dapat dilakukan sedemikian rupa sehingga pasien dapat dihindarkan dari situasi ketidaktahuan (entah karena kurang informasi atau karena informasi yang ia terima tidak dapat ia pahami) untuk mengambil keputusan secara otonom. Di sini unsur pemberian informasi yang mencukupi dan pemahaman atas informasi yang diberikan tersebut dipandang penting untuk dapat mengambil keputusan secara otonom. Menghormati otonomi manusia dalam hal ini juga berarti mengakui hak pasien untuk mengetahui keadaan dirinya dan untuk mengambil keputusan tentang apa yang akan diperbuat oleh petugas medis terhadap tubuhnya. Tubuh pasien sebagai tubuh manusia tidak boleh diperlakukan melulu sebagai seonggok daging hidup dengan jaringan, organ dan fungsi kerjanya secara biologis. Tubuh pasien adalah bagian integral dari keluhuran martabat pribadinya sebagai manusia, maka perlu diperlakukan dengan hormat.⁸ Pasien,

6 Tom L. Beauchamp & James F. Childress, *ibid.*, hlm. 67.

7 Alexander Capron, seperti dikutip oleh Tom L. Beauchamp & James F. Childress (*idem*), misalnya menyebutkan enam fungsi pemberlakuan prinsip *informed consent*, yakni: a. pemajuan otonomi individu; b. perlindungan pasien dan subjek manusiawi; c. penghindaran dari penipuan dan kekerasan; d. dorongan bagi para pemegang profesi medis untuk memeriksa diri; e. pemajuan pengambilan keputusan yang rasional; f. pelibatan publik (dalam memajukan otonomi sebagai nilai sosial umum dan dalam mengontrol penelitian biomedis).

8 Dalam *Discourse to the members of the 35th General Assembly of the World Medical Association*, tgl. 29 Oktober 1983, Paus Johannes Paulus II antara lain menyatakan sebagai berikut: "Setiap pribadi manusia dalam ketunggalannya yang secara mutlak unik, tidak hanya terbentuk oleh rohnya, tetapi juga oleh tubuhnya. Maka dalam tubuh dan melalui tubuh, orang bersentuhan dengan pribadi manusia sendiri dalam realitasnya yang konkret. Maka, menghormati keluhuran martabat manusia berarti menjaga identitas manusia ini *corpore et anima unus* [tubuh dan jiwa sebagai satu kesatuan], sebagaimana pernah dinyatakan oleh Konsili Vatikan II [dalam *Gaudium et Spes*, no. 14, par. 1].

walaupun dalam keadaan lemah dan tergantung pada orang lain, tetap mempunyai otonomi atas tubuhnya, sehingga apa yang mau diperbuat atas tubuh tersebut sudah selayaknya kalau mendapat persetujuannya.

Dalam etika biomedis, prinsip otonomi memang bukan satu-satunya prinsip yang perlu dipegang, karena dalam pelaksanaan perlu diperhatikan juga prinsip-prinsip lain, seperti prinsip tidak melakukan yang buruk (*the principle of non-maleficence*), prinsip melakukan yang baik (*the principle of beneficence*), dan prinsip keadilan (*the principle of justice*). Setiap prinsip tidak berlaku mutlak pada dirinya sendiri, tetapi berlaku *prima facie*. Artinya, prinsip itu pada dirinya sendiri mengikat sejauh tidak ada prinsip lain yang bertabrakan dengannya. Bila terjadi tabrakan, mana yang harus didahulukan, baru dapat ditentukan mengingat faktor-faktor yang senyatanya ada dalam kasus konkret. Melalui mempertahankan prinsip otonomi mati-matian tanpa mengindahkan prinsip-prinsip yang lain, dalam kenyataan seringkali lebih merugikan banyak pihak (termasuk kepentingan pasien sendiri) daripada menguntungkannya. Dalam praktek medis, misalnya dikenal apa yang disebut paternalisme, yakni tindakan yang membatasi otonomi pasien dengan maksud mencegah kerugian bagi dirinya atau melakukan sesuatu yang baik yang tidak dapat ditempuh dengan cara lain. Ini berarti mendahulukan prinsip berbuat baik di atas prinsip otonomi. Prinsip *informed consent*, yang seperti sudah dikemukakan di atas mempunyai fungsi pokok untuk melindungi dan memajukan otonomi manusia, memang dimaksudkan untuk melawan bentuk-bentuk paternalisme yang cenderung melecehkan kemampuan dan kebebasan pasien untuk menentukan diri secara rasional. Akan tetapi, seperti pernah dikemukakan oleh Dr. K. Bertens dan dr. Sutanto Gandakusuma,⁹ tidak semua bentuk paternalisme secara moral tidak dapat dibenarkan. Apalagi, dalam pelaksanaan, prinsip otonomi juga seringkali erat terkait dengan kondisi sosio-budaya dan politik suatu masyarakat. Dalam masyarakat Barat, di mana alam liberalisme cukup dominan atau kebebasan individu dijunjung tinggi, sikap paternalistik secara keras ditolak. Dalam kondisi masyarakat seperti itu, prinsip otonomi, dan dengan demikian juga prinsip *informed consent*, sangat ditekankan. Sedangkan di Indonesia, di mana budaya feodal dan paham kolektivisme di sana-sini masih menggejala ditambah lagi dengan kehidupan politik yang cenderung alergi terhadap kebebasan individu, prinsip otonomi dan dengan demikian juga prinsip *informed consent* masih belum banyak dilaksanakan. Akan tetapi, karena salah satu arus besar dalam perkembangan zaman yang ditandai oleh budaya global dewasa ini adalah meningkatnya kesadaran manusia akan otonominya, maka di Indonesia pun prinsip *informed consent* akan semakin tidak dapat diabaikan oleh para petugas medis. Apalagi kalau tingkat pendidikan dan kesejahteraan sosial dalam masyarakat bertambah serta tuntutan ke arah demokratisasi dalam berbagai bidang kehidupan semakin besar, maka para pasien dan publik pada umumnya juga akan semakin kritis dan sadar akan hak-haknya. Mereka akan menuntut haknya untuk diberi

9 Dalam "Paternalisme: Penyakit Para Dokter?", Seri Etika Biomedis, no. 3, Pusat Pengembangan Etika Atma Jaya, 1987.

informasi secukupnya dan semakin dilibatkan dalam pengambilan keputusan yang menyangkut diri mereka. Aturan-aturan hukum yang akan menjamin hak-hak pasien kecenderungannya juga akan semakin diperjuangkan. Apakah para pemegang profesi medis siap menghadapi tantangan ini? Moga-moga demikian halnya.

BIBLIOGRAFI

- Beauchamp, Tom L. & Childress, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. New York. Oxford: Oxford University Press, 1983.
- Beauchamp, Tom L. & Walters, (Eds.). *Contemporary Issues in Bioethics*. Belmont, CA: LeRoy Wadsworth Publishing Company, Inc., 1978.
- Bertens, Dr. K. dan Sutanto Gandakusuma, dr. "Paternalisme: Penyakit Para Dokter?" dalam *Seri Etika Biomedis*, No. 3. Jakarta: Pusat Pengembangan Etika Atma Jaya, 1987.
- Faulder, Carolyn. *Whose Body Is It? The Troubling Issue of Informed Consent*. London: Virago Press Limited, 1985.
- Fletcher, Joseph. *Morals and Medicine*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1979.
- Kant, Immanuel. *Fundamental Principles of the Metaphysics of Morals*. Transl. By Thomas K. Abbott. New York: The Bobbs-Merrill Company, Inc., 1949.
- McCormick, Richard A. *Health and Medicine in The Catholic Tradition*. New York: Crossroad, 1987.
- Ramsey, Paul. *The Patient as Person, Exploration in Medical Ethics*. New Haven: Yale University Press, 1970.
- Warner, Richard. *Morality in Medicine. An Introduction to Medical Ethics*. Sherman Oaks, CA: Alfred Publishing Co, Inc., 1980.