

Dilema Etika Bagi Tenaga Kesehatan Dalam Menentukan Pilihan Tindakan Medis Berdasarkan Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) Atau Prinsip Otonomi (*Autonomy*)

Warren Saputra^{1*},
Liauw Djai Yen²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Atma Jaya, Jakarta, Indonesia.

²Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia.

Abstrak

Tujuan utama profesi kedokteran adalah mengatasi penderitaan dan memulihkan kesehatan pasien melalui praktik medis. Praktik ini didasarkan pada etik dan moral. Prinsip *beneficence* mengharuskan dokter bertindak demi kebaikan pasien, sementara prinsip *autonomy* menekankan hak individu untuk membuat keputusan sendiri. Prinsip ini adalah kewajiban *prima facie* yang dalam situasi konflik, harus dinilai bobot masing-masing berdasarkan konteks untuk menentukan tindakan terbaik bagi pasien. Telaah pustaka dilakukan dari sumber referensi, yaitu *PubMed*. Artikel yang diperoleh diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi, dan hasil akhir diperoleh 10 artikel. *Beneficence* dan *autonomy* adalah tugas moral utama dalam bioetika, dan interaksi antara keduanya membutuhkan pertimbangan yang cermat dalam menentukan cara terbaik untuk bertindak. Dalam beberapa kasus, seperti praktik alergi, dilema etik dapat muncul. Pendalaman ilmu etik dan penggunaan komunikasi yang sesuai dengan *soft paternalisme* menjadi pilihan dalam solusi masalah tersebut. Dalam praktik medis, prinsip *beneficence* dan *autonomy* sering menimbulkan dilema, terutama ketika preferensi dokter untuk berbuat baik bertentangan dengan keputusan medis pasien, seperti pada kasus pengekangan fisik, bedah plastik, pasien anak, dan pasien jiwa. Percakapan persuasif dapat membantu mencapai perawatan yang sesuai dengan tujuan pasien, tanpa mengorbankan prinsip *beneficence* dan *autonomy*.

Kata kunci: *autonomy, beneficence, dilema etika, etika kedokteran, prinsip bioetika*

Ethical Dilemmas for Health Workers in Determining the Choice of Medical Actions Based on the Principle of Beneficence (*Beneficence*) or the Principle of Autonomy (*Autonomy*)

*Corresponding Author : Warren Saputra

Corresponding Email : warrenjayasaputra@gmail.com

Submission date : May 20th, 2024

Revision date : August 14th, 2024

Accepted date : December 12th, 2024

Published date : December 20th, 2024

Copyright (c) 2024 Warren Saputra, Liauw Djai Yen



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

Abstract

The primary goal of the medical profession is to alleviate suffering and restore health to patients through medical practice. This practice is based on ethics and morals. The principle of *beneficence* requires doctors to act for the good of the patient, while the principle of *autonomy* emphasizes the individual's right to make their own decisions. These principles are *prima facie* obligations that in situations of conflict, must be assessed for their respective weight based on context to determine the best course of action for the patient. The literature review was conducted from the reference source, *PubMed*. The articles obtained were selected according to the inclusion criteria, and the final result obtained 10 articles. *Beneficence* and *autonomy* are key moral duties in bioethics, and the interaction between the two requires careful consideration in determining the best way to act. In some cases, such as the practice of allergy, ethical dilemmas may arise. Deepening the science of ethics and using appropriate communication with *soft paternalism* are options in the solution of such problems. In medical practice, the principles of *beneficence* and *autonomy* often pose dilemmas, especially when the doctor's preference to do good conflicts with the patient's medical decisions, such as in cases of physical restraints, plastic surgery, pediatric patients, and mental patients. Persuasive conversations can help achieve care that meets the patient's goals, without compromising the principles of *beneficence* and *autonomy*.

Keywords: *autonomy, beneficence, bioethical principles, ethical dilemmas, medical ethics*

How to Cite

Saputra W, Djai Yen L. Ethical Dilemmas for Health Workers in Determining the Choice of Medical Actions Based on the Principle of Beneficence (*Beneficence*) or the Principle of Autonomy (*Autonomy*). *JMedScientiae*. 2024;3(3): 386-392. Available from: <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/ms/article/view/3212>
DOI: <https://doi.org/10.36452/JMedScientiae.v3i3.3212>

Pendahuluan

Tujuan utama pada pelaksanaan profesi kedokteran adalah untuk mengatasi penderitaan dan memulihkan kesehatan orang yang sakit melalui praktik kedokteran.¹ Menurut ‘Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran’, praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.² Seluruh rangkaian kegiatan atau tindakan medis dari dokter tidak luput dari landasan etik dan moral kedokteran yang diatur oleh KODEKI.³ Praktik kedokteran secara idealisme teoritis maupun penerapannya akan mempertimbangkan kaidah-kaidah dasar moral ataupun prinsip/kaidah dasar bioetika, antara lain seperti berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*non maleficence*), menghargai otonomi pasien (*autonomy*), dan berlaku adil (*justice*).²

Prinsip berbuat baik adalah kewajiban dokter untuk bertindak demi kebaikan pasien dan mendukung sejumlah aturan moral untuk melindungi dan mempertahankan hak orang lain, membantu orang dengan disabilitas, dan menyelamatkan orang yang dalam bahaya. Prinsip otonomi adalah prinsip yang menyatakan bahwa semua orang memiliki nilai intrinsik dan tak terbatas, dan oleh karena itu, harus memiliki kekuatan untuk membuat keputusan rasional dan pilihan moral, dan setiap orang harus diizinkan untuk menggunakan kapasitasnya untuk penentuan diri sendiri.⁴

Keempat prinsip etika harus dianggap sebagai kewajiban *prima facie* yang harus dipenuhi, kecuali jika bertentangan dengan prinsip lain. Ketika dihadapkan pada konflik semacam itu, dokter harus menentukan kewajiban sebenarnya kepada pasien dengan memeriksa bobot masing-masing kewajiban *prima facie* yang bersaing berdasarkan konten dan konteks.^{4,6}

Metodologi

Penulisan dilakukan dengan menggunakan metode studi dalam bentuk *literature review* atau kajian literatur. Sumber referensi pada tinjauan literatur ini diperoleh dengan memasukkan kata kunci pencarian yaitu “*Beneficence*” or “*Patient beneficence*” or “*Autonomy*” or “*Patient autonomy*” pada

advanced search di basis data *Pubmed*, dan dilakukan penyaringan awal berdasarkan tahun publikasi untuk membatasi hasil pencarian hingga sepuluh tahun terakhir. Kriteria inklusi yang diterapkan saat pencarian sumber adalah: 1) Sumber literatur yang ditulis dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia, 2) Sumber literatur merupakan jurnal ditulis terkait dengan penelitian, dan 3) Pencarian sumber melalui publikasi literatur dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir. Kriteria eksklusi yang diterapkan pada pencarian sumber adalah sumber literatur yang hanya mencakup abstrak. Kriteria eksklusi lain adalah apabila abstrak tidak sesuai dengan topik *literature review*. Pengambilan data dilakukan dengan dan diperoleh 10 sumber literatur yang relevan dengan topik tinjauan.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan pencarian yang dilakukan, didapatkan hasil seperti yang tercantum dalam Tabel 1.

Prinsip *beneficence* dan *autonomy* sering menimbulkan dilema dalam pelaksanaannya di dunia medis. Dilema etika ini muncul ketika tidak dapat menemukan jalan tengah antara preferensi dokter melakukan tindakan berbuat baik dengan preferensi pasien mengambil keputusan medis terhadap dirinya.⁴ Pada studi yang dilakukan Junya, *et al.* menyoroti konflik moral dan dilema yang dihadapi perawat dalam menggunakan pembatasan fisik. Mereka harus mempertimbangkan otonomi pasien, keamanan, dan risiko cedera, sambil meminimalkan dampaknya pada kesejahteraan perawat.¹⁵ Aspek hukum juga penting, dengan regulasi negara yang mengatur penggunaan pembatasan fisik untuk melindungi hak-hak pasien dan memastikan persetujuan yang diinformasikan. Pada bidang bedah plastik, De Roubaix menekankan bahwa penghargaan terhadap otonomi pasien adalah prinsip fundamental dalam bioetika modern dan memandu proses persetujuan yang diinformasikan. Meskipun keputusan pasien dalam bedah estetika mungkin tidak selalu dianggap "bijaksana" atau "benar", tetapi bisa dianggap "tepat" dalam konteks tertentu. Penelitian ini menekankan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap motif, riwayat kehidupan,

Tabel 1. Hasil Pencarian Jurnal

| Penulis | Jenis studi | Hasil |
|----------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Varkey (2020) ⁴ | Review | Studi ini menjelaskan prinsip <i>beneficence</i> dalam kedokteran menekankan pentingnya dokter untuk mengutamakan kepentingan dan kesejahteraan pasien, melalui tindakan pencegahan bahaya, penghilangan kondisi berpotensi berbahaya, bantuan kepada penyandang disabilitas, serta penanggulangan situasi darurat. Selain itu, prinsip ini juga mendorong dokter untuk memberikan manfaat maksimal kepada pasien, menghormati otonomi mereka, dan mempertimbangkan tanggung jawab sosial terhadap masyarakat yang memberikan dukungan. Sedangkan <i>autonomy</i> adalah menekankan prinsip etika bahwa setiap individu memiliki nilai yang mutlak dan hak untuk membuat keputusan sendiri. Namun, otonomi harus sejalan dengan prinsip-prinsip moral, dan individu yang tidak dapat membuat keputusan sendiri adalah pengecualian. Perubahan sosial dan teknologi mempengaruhi penilaian terhadap praktik paternalistik dalam kehidupan medis. Studi ini membahas dasar-dasar etika, profesionalisme, dan kebijakan seorang dokter. Profesionalisme melibatkan hubungan terapeutik yang kompeten dan penuh kasih sayang dengan pasien, serta memenuhi prinsip-prinsip etika dan kepentingan pasien. |
| Bester (2020) ⁷ | Review | Prinsip <i>beneficence</i> adalah kewajiban dokter untuk bertindak demi kepentingan pasien dan melindungi hak orang lain. Prinsip ini mengharuskan dokter tidak hanya menghindari bahaya, tetapi juga memberikan manfaat secara positif seperti melindungi orang lain dari bahaya, membantu penyandang disabilitas, dan menyelamatkan orang yang berada dalam bahaya. Prinsip <i>beneficence</i> juga merangkul tindakan yang meningkatkan kesejahteraan pasien dan memberikan manfaat bagi mereka. Prinsip <i>autonomy</i> ditegaskan dalam putusan pengadilan oleh Hakim Cardozo pada tahun 1914 dengan diktum epigrafi, "Setiap manusia yang sudah dewasa dan berakal sehat memiliki hak untuk menentukan apa yang akan dilakukan dengan tubuhnya sendiri" Prinsip ini menekankan pentingnya menghormati keputusan dan preferensi individu terkait perawatan kesehatan mereka, serta memberikan informasi medis yang diperlukan agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat. Otonomi juga mencakup prinsip persetujuan yang berarti bahwa dokter harus memberikan informasi yang jujur dan mendukung kerahasiaan atas informasi medis pasien. |
| Welie (2019) ⁹ | Review | Konsep bahwa para profesional memiliki kewajiban untuk merawat pasien sesuai dengan keinginan pasien, dalam batas-batas perawatan yang dapat diterima. Aspek terpenting dari <i>beneficence</i> adalah pemberian perawatan gigi yang kompeten dan tepat waktu dalam batas-batas keadaan klinis yang disampaikan oleh pasien, dengan mempertimbangkan kebutuhan, keinginan, dan nilai-nilai pasien. Menghargai otonomi pasien dalam perawatan kesehatan melibatkan pengakuan atas hak individu untuk mengambil keputusan tentang tubuh dan perawatannya sendiri. Prinsip ini berasal dari keprihatinan tentang ketidakseimbangan kekuasaan dan pentingnya melindungi individu yang rentan dalam hubungan antarmanusia, seperti yang diartikulasikan oleh <i>Justice Brandeis</i> dalam kasus <i>Olmstead v. United States</i> . Meskipun otonomi bukan berarti dibiarkan sendiri dalam perawatan, otonomi menunjukkan martabat manusia yang hakiki, tidak dapat diganggu gugatnya tubuh dan pikiran pasien, dan pentingnya kebebasan individu dalam tindakan moral. Penyedia layanan kesehatan harus bertindak dengan penuh manfaat dan memprioritaskan kesejahteraan pasien, tetapi hal ini hanya dapat dilakukan jika pasien memberikan izin. Sangatlah penting untuk tidak memperluas otonomi secara berlebihan hingga mencakup aspek-aspek normatif di luar cakupannya. Melalui dialog dan kesepakatan, penyedia layanan kesehatan dan pasien bekerja sama dalam menentukan tindakan yang disepakati. |
| Cohen (2019) ¹⁰ | Review | Pada artikel ini, ditekankan bahwa <i>beneficence</i> dan <i>respect for autonomy</i> adalah tugas moral utama dalam bioetika. Namun, ada pertanyaan umum mengenai bagaimana interaksi yang mungkin terjadi antara keduanya untuk memastikan pertimbangan moral yang optimal ketika terjadi konflik antara tugas-tugas tersebut. Artikel ini mencoba menyusun skema tipologi dari semua mode interaksi yang mungkin terjadi, termasuk dalam kategori "diskrit", "semi-diskrit", dan "non-diskrit". Klasifikasi ini dilakukan berdasarkan apakah makna dan/atau bentuk ekspresi dari setiap tugas diperlakukan secara independen atau dibatasi oleh tugas lainnya. Tujuan kedua adalah untuk menunjukkan bahwa semua posisi logis dari interaksi tersebut memiliki implikasi dalam etika kedokteran secara nyata. Kategori diskrit bersifat sejalan dengan kedermawanan atau <i>autonomy</i> , dan yang bertentangan dengan kedua nilai tersebut. Ketika dilema muncul, kebaikan umumnya mengalahkan <i>autonomy</i> , kecuali dalam kasus pasien yang tidak kompeten. Kategori "semi-diskrit" model, ekspresi tugas dibatasi oleh tugas lain, memungkinkan adaptasi sebagian atau penuh. Dalam skenario anti-paternalistik, pembatasan tindakan yang berpotensi merugikan orang lain sesuai dengan prinsip <i>non-interference</i> atau <i>Respect for autonomy</i> (RFA). Kategori ketiga, model "non-diskrit": makna dan identitas satu kewajiban bergantung pada |

| | | |
|-------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>kewajiban lainnya. Sementara kategori pertama menyelesaikan konflik melalui persaingan, dan kategori kedua mengubah bentuk ekspresi kewajiban, kategori ketiga menghindari konflik dalam pengaruhnya. Terdapat dua opsi logis yang setara, tergantung pada kewajiban yang mengatur yang lain. Opsi pertama adalah RFA mengatur <i>beneficence</i>, sedangkan opsi kedua adalah <i>beneficence</i> mengatur RFA. Interaksi antara <i>beneficence</i> dan RFA menunjukkan bahwa konflik antara keduanya membutuhkan pertimbangan yang cermat dalam menentukan cara terbaik untuk bertindak. Model pengunggulan kategori pertama menghadirkan pilihan tegas antara keduanya, sementara model fleksibel dari kategori kedua memungkinkan pelaksanaan bersama keduanya bahkan dalam kasus-kasus yang awalnya tampak tidak cocok. Namun, dapat disesuaikan agar memenuhi tuntutan satu sama lain, serta mengenali kemungkinan konvergensi semantik antara keduanya untuk memastikan pemikiran yang jernih dalam mengambil keputusan moral.</p> |
| Jain & Appelbaum (2018)¹¹ | Komentar | <p>Pada artikel tersebut ditemukan perbedaan yang signifikan dalam tingkat rawat inap antara pasien yang dipulangkan dari DPC (<i>district psychiatric committees</i>) dan TP (<i>treating psychiatrists</i>). Perbedaan absolut bervariasi di antara kelompok berdasarkan faktor usia, jenis kelamin, diagnosis, dan durasi indeks. Penelitian tidak membahas kemungkinan pasien yang dipulangkan dalam hal lain seperti mempertahankan tempat tinggal atau pekerjaan. Sehingga perlu dikaji hasil tambahan seperti gejala, kepatuhan perawatan, hasil sosial, dan penggunaan skala penilaian yang tervalidasi serta menjelaskan perbedaan dalam proses keputusan pemulangan dan mencari faktor tambahan yang terkait dengan hasil yang baik di masyarakat. Hasil komentar memberikan titik awal yang berguna untuk memeriksa dampak dari kebijakan keputusan tentang rawat inap paksa yang berkepanjangan kepada panel peradilan seperti DPC. Meskipun mandat dari badan peninjau semacam itu bukan untuk memaksimalkan manfaat klinis, kebebasan pasien mengalahkan <i>beneficence</i> di bawah sebagian besar undang-undang kontemporer-eksplorasi di konsekuensi yurisdiksi.</p> |
| Warner (2019)¹² | Review | <p>Paper tersebut membahas tentang prinsip-prinsip etika klinis dalam praktik medis, dengan fokus pada prinsip-prinsip otonomi dan <i>beneficence</i>. Otonomi diartikan sebagai memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih sendiri ketika dianggap mampu memahami dan bertindak secara tepat jika diberikan informasi lengkap tentang pro dan kontra dari berbagai pilihan dalam situasi klinis. Sementara itu, <i>beneficence</i> merupakan paternalisme efektif, di mana dokter memutuskan apa yang baik untuk pasien karena memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mewakili kepentingan terbaik pasien. Pada kasus-kasus yang dijelaskan dalam <i>paper</i> tersebut, terdapat pertentangan antara otonomi dan <i>beneficence</i>, terutama dalam konteks praktik alergi. Misalnya, dalam kasus seorang anak dengan asma yang tidak terkontrol dengan baik, dokter harus mencari keseimbangan antara menghormati otonomi anak dan perlindungan terhadap keputusan yang buruk yang mungkin merugikan anak tersebut. Selain itu, <i>paper</i> tersebut juga membahas pentingnya kesetiaan (<i>fidelity</i>) dan keadilan (<i>justice</i>) dalam praktik klinis. Fidelity mencakup keadilan, kejujuran, dan advokasi, sementara <i>justice</i> melibatkan kerahasiaan dan distribusi sumber daya yang adil dan merata. Selain itu, <i>paper</i> tersebut juga membahas isu-isu terkait dengan kepatuhan terhadap hukum, seperti menjaga kerahasiaan informasi pasien dan kewajiban untuk memberikan informasi yang mungkin berdampak negatif pada keamanan publik. Hal ini menyoroti kompleksitas dalam menjaga kerahasiaan pasien dan kebutuhan untuk menemukan keseimbangan antara kepatuhan terhadap hukum dan kepentingan pasien. Terakhir, <i>paper</i> tersebut juga membahas tentang intervensi non-terapeutik, seperti uji alergi pada bayi yang sehat. Hal ini menyoroti dilema etis yang kompleks dalam praktik medis, terutama ketika teknologi baru menjadi tersedia. Penulis juga menyoroti pentingnya penelitian medis dalam kemajuan medis, terutama dalam konteks pediatri.</p> |
| Ho & Neo. (2021)¹³ | Review | <p>Jurnal tersebut membahas pentingnya memprioritaskan otonomi, <i>beneficence</i>, dan percakapan sebelum menggunakan protokol triase berbasis skor dalam menangani orang dewasa yang lebih tua dengan COVID-19. Pada awal pandemi COVID-19, terjadi lonjakan permintaan yang melampaui kapasitas perawatan intensif, sehingga memicu implementasi protokol triase untuk menentukan alokasi ventilator. Pendekatan ini, yang didasarkan pada skor triase untuk merasionalkan perawatan, dapat mengalihkan perhatian klinisi dari isu-isu humanistik yang mendasar dalam krisis kesehatan masyarakat ini. Sebelum menerapkan triase berbasis skor, dokter harus terlebih dahulu memahami apakah orang dewasa yang lebih tua akan mendapatkan manfaat dari perawatan intensif (<i>beneficence</i>) dan apakah mereka menginginkan perawatan intensif (<i>autonomy</i>). Keputusan mengenai penerimaan unit perawatan intensif sangat menantang pada orang dewasa yang lebih tua, yang kemungkinan besar membutuhkan perawatan kritis, namun manfaatnya paling tidak pasti. Diskusi harus mencakup informasi klinis yang jujur, pemahaman tujuan terapeutik orang tua, dan pembahasan kelayakan mencapainya. Selain itu, penting untuk mempertimbangkan kemungkinan defisit fungsional jangka panjang dan kualitas hidup setelah perawatan intensif. Jurnal ini menekankan perlunya percakapan yang bertujuan untuk mencapai perawatan yang sesuai dengan tujuan pasien sebagai norma klinis baru, terutama selama pandemi COVID-19.</p> |

| | | |
|----------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De Roubaix (2010)¹⁴ | <i>Review</i> | Membahas pentingnya menghormati otonomi pasien dalam konteks bedah estetika. Hal ini menyoroti bahwa penghargaan terhadap otonomi pasien adalah prinsip fundamental dalam bioetika kontemporer dan memandu proses persetujuan yang diinformasikan. Artikel tersebut menyebutkan bahwa keputusan pasien dalam bedah estetika mungkin tidak selalu "bijaksana" atau "benar" tetapi dapat dianggap "tepat" dalam pandangan dunia tertentu. Artikel tersebut juga membahas kompleksitas otonomi, kompetensi, dan signifikansi risiko dalam menentukan legitimasi pilihan dalam bedah estetika. Diskusi meliputi perspektif sejarah otonomi pasien, persyaratan dan sifat persetujuan yang diinformasikan, ketegangan inheren mengenai persetujuan yang diinformasikan, dan motivasi di balik menjalani bedah estetika. Artikel tersebut menyimpulkan bahwa evaluasi menyeluruh terhadap motif, riwayat kehidupan, dan kompetensi dari mereka yang membuat permintaan untuk bedah estetika sangat penting untuk memastikan bahwa keputusan tersebut didasarkan pada pertimbangan yang rasional, seimbang, dan berdasar pada dasar yang kuat. |
| Reis-Dennis (2020)¹⁵ | <i>Review</i> | Membahas konflik antara prinsip otonomi dan hukum yang mewajibkan isolasi dan karantina. Juga menyoroti perbedaan antara pemahaman tradisional tentang otonomi dan konsensus yang dominan dalam bioetika terkait dengan hukum yang mengatur isolasi dan karantina selama krisis, seperti pandemi. Reis-Dennis menyoroti bahwa konsensus dalam bioetika cenderung menganggap bahwa otonomi, meskipun penting dalam interaksi klinis individual, harus dikalahkan oleh prinsip lain seperti <i>beneficence</i> dan keadilan dalam situasi krisis. Ini terutama terjadi karena adopsi pemahaman "tipis" tentang otonomi yang melihatnya sebagai hak bagi orang dewasa yang kompeten untuk melakukan apa pun yang mereka inginkan, selama mereka memenuhi syarat psikologis tertentu. Pemahaman ini menyebabkan kesimpulan bahwa otonomi harus dibatasi oleh prinsip lain ketika berkaitan dengan tindakan kesehatan masyarakat seperti isolasi dan karantina. Namun, Reis-Dennis mengusulkan pemahaman "tebal" tentang otonomi yang berakar dalam etika Kantian. Menurut konsepsi tebal ini, otonomi bukan hanya tentang kebebasan individu tetapi juga tentang pemerintahan diri yang rasional dan penghargaan terhadap orang lain sebagai setara moral. Pemahaman ini tentang otonomi menyarankan bahwa hukum yang mewajibkan isolasi dan karantina dapat dibenarkan berdasarkan prinsip penghargaan terhadap otonomi itu sendiri. Secara keseluruhan, jurnal ini menyoroti konflik antara otonomi dan hukum yang mengatur isolasi dan karantina, serta menawarkan argumen untuk mempertimbangkan kembali konsep otonomi dari pemahaman "tipis" menjadi "tebal" untuk memberikan dasar yang lebih nuansa dan etis untuk membenarkan hukum-hukum tersebut. |
| Zhou et al. (2024)¹⁶ | <i>Review</i> | Studi ini membahas dilema moral yang terkait dengan penggunaan pembatasan fisik dalam unit perawatan intensif. Pembatasan fisik digunakan untuk memastikan keamanan pasien, namun juga dapat mengorbankan kebebasan, kesehatan, dan kenyamanan pasien. Perawat sering menghadapi dilema moral dalam memutuskan apakah menggunakan pembatasan fisik. Prinsip-prinsip universal seperti otonomi, <i>beneficence</i> , <i>non-maleficence</i> , dan keadilan digunakan untuk mengeksplorasi etika penggunaan pembatasan fisik oleh perawat. Studi ini menyoroti konflik dan dilema moral yang dihadapi perawat dalam konteks penggunaan pembatasan fisik. Perawat perlu mempertimbangkan otonomi pasien, memastikan keamanan pasien, dan meminimalkan risiko cedera atau kerugian. Penggunaan pembatasan fisik juga dapat mempengaruhi kesejahteraan mental dan emosional perawat, yang dapat memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan. Selain itu, aspek hukum juga harus dipertimbangkan dalam penggunaan pembatasan fisik. Beberapa negara memiliki regulasi yang mengatur penggunaan pembatasan fisik untuk melindungi hak-hak pasien dan mencegah penyalahgunaan kekuasaan oleh tenaga medis. Informed consent dari pasien atau keluarga pasien juga menjadi faktor penting dalam penggunaan pembatasan fisik. Rekomendasi untuk praktik klinis termasuk pengembangan pedoman dan protokol yang jelas, pelatihan bagi perawat, dan penekanan pada pendekatan holistik dalam perawatan pasien. Pengurangan penggunaan pembatasan fisik dan peningkatan pemahaman terhadap prinsip-prinsip etika dan hukum dalam penggunaan pembatasan fisik juga menjadi fokus dalam studi ini. Secara keseluruhan, studi ini menggarisbawahi pentingnya mempertimbangkan prinsip-prinsip etika, kesejahteraan pasien, hak-hak pasien, dan keadilan dalam pengambilan keputusan terkait penggunaan pembatasan fisik dalam praktik perawatan kesehatan. |

dan kompetensi individu yang meminta bedah estetika untuk memastikan bahwa keputusan tersebut didasarkan pada pertimbangan yang rasional, seimbang, dan berdasarkan pada dasar yang kuat.¹⁴ Dilema pada studi yang dilakukan Warner, menyatakan bahwa pada kasus anak-anak, dianggap etis dan legal untuk mengesampingkan keputusan otonom seorang anak jika dianggap tidak dalam kepentingan terbaiknya.¹² Keseimbangan antara menghormati otonomi dan perlunya melindungi anak-anak dari 'keputusan buruk' untuk memastikan bahwa mereka mencapai kemandirian dewasa secara otonom merupakan hal yang penting dalam praktik medis anak. Sebaliknya, pada studi yang dilakukan Jain dan Appelbaum, menyatakan bahwa kebebasan pasien dapat mengalahkan *beneficence* di bawah sebagian besar undang-undang kontemporer-eksplorasi di konsekuensi yurisdiksi.¹¹

Ketika menghadapi dilema etik antara *beneficence* dan *respect for autonomy*, dokter harus menentukan kewajiban sebenarnya kepada pasien dengan memeriksa bobot masing-masing kewajiban *prima facie* yang bersaing berdasarkan konten dan konteks.⁴ Cohen mengategorikan mode interaksi prinsip *beneficence* dan *autonomy* dalam tiga kategori: "diskrit", "semi-diskrit", dan "non-diskrit", yang mempengaruhi implikasi etika kedokteran.¹⁰ Model "diskrit" umumnya mengutamakan kebaikan umum atas *autonomy*, kecuali pada pasien tidak kompeten. Model "semi-diskrit" memungkinkan adaptasi sebagian atau penuh, terutama dalam skenario anti-paternalistik. Model "non-diskrit" menunjukkan bahwa kewajiban saling bergantung, dimana konflik antara *beneficence* dan *respect for autonomy* membutuhkan pertimbangan dalam pengambilan keputusan moral.

Interaksi antara *beneficence* dan *respect for autonomy* menunjukkan bahwa konflik antara keduanya membutuhkan pertimbangan yang cermat dalam menentukan cara terbaik untuk bertindak. Otonomi harus sejalan dengan prinsip-prinsip moral, dan individu yang tidak dapat membuat keputusan sendiri adalah pengecualian.⁴ Tenaga kesehatan dapat menggunakan komunikasi persuasif yang berempati dalam menghadapi dilema etik berbuat baik (*beneficence*) dan menghormati keputusan klinis pasien (*autonomy*), sehingga

dapat mempengaruhi pasien tanpa bersifat memaksa dan tetap menghormati preferensi (otonomi) pasien. Ho dan Neo menyatakan dokter harus memahami apakah individu akan mendapatkan manfaat dari perawatan (*beneficence*) dan apakah mereka menginginkan perawatan (*autonomy*).¹³ Diskusi harus mencakup informasi klinis yang jujur, pemahaman tujuan terapeutik, dan pembahasan kelayakan mencapainya. Selain itu, penting untuk mempertimbangkan kemungkinan defisit fungsional jangka panjang dan kualitas hidup setelah perawatan. Percakapan yang persuasif diperlukan untuk mencapai perawatan yang sesuai dengan tujuan pasien sebagai norma klinis baru.^{4,15,17-18}

Simpulan

Beneficence adalah tindakan mengutamakan kepentingan dan kesejahteraan pasien, melalui tindakan pencegahan bahaya, penghilangan kondisi berpotensi berbahaya, bantuan kepada penyandang disabilitas, serta penanggulangan situasi darurat. *Autonomy* adalah prinsip dalam etika yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki nilai yang mutlak dan hak untuk membuat keputusan sendiri. Secara teori, kedua prinsip tersebut harus dilaksanakan secara bersamaan dalam kehidupan dunia medis, namun pada pelaksanaannya, seringkali menimbulkan dilema. Dilema tersebut muncul ketika tidak ditemukannya jalan tengah antara preferensi dokter melakukan tindakan berbuat baik dengan preferensi pasien mengambil keputusan medis terhadap dirinya, seperti dilema *physical restraint*, bedah plastik, pasien anak, dan pasien jiwa. Pada dasarnya, dokter diwajibkan untuk dapat menentukan kewajiban sesungguhnya kepada pasien dengan mengkaji kembali bobot masing-masing kewajiban *prima facie* yang bersaing berdasarkan konten dan konteks, sesuai dengan kondisi perawatan pasien saat itu. Percakapan yang persuasif juga dapat digunakan untuk mencapai perawatan yang sesuai dengan tujuan pasien sebagai norma klinis baru, pada kasus pasien yang menolak dilakukannya tindakan yang menurut dokter perawatnya merupakan pilihan tindakan terbaik, tanpa harus mengorbankan diantara kedua prinsip tersebut

Daftar Pustaka

1. Suryadi T, Bioetika T. Prinsip-prinsip etika dan hukum dalam profesi kedokteran. Pertem Nas V JBHKL. 2009.
2. JDIH BPK. Database peraturan UU No. 29 Tahun 2004. Disitasi pada tanggal 14 Mei 2024. Diunduh dari: <http://peraturan.bpk.go.id/Details/40752/u-u-no-29-tahun-2004>
3. Kode Etik Kedokteran Indonesia – MKEK IDI. Disitasi pada tanggal 14 Mei 2024. [Diunduh dari: http://mkekidi.id/kode-etik-kedokteran-indonesia/](http://mkekidi.id/kode-etik-kedokteran-indonesia/)
4. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract.* 2020;30(1):17–28.
5. Sulmasy DP, Geller G, Levine DM, *et al.* A randomized trial of ethics education for medical house officers. *J Med Ethics.* 1993;19:157-163.
6. Self DJ, Olivarez M, Baldwin DC. Clarifying the relationship of medical education and moral development. *Acad Med.* 1998;73:517-520.
7. Bester JC. Beneficence, interests, and wellbeing in medicine: What it means to provide benefit to patients. *Am J Bioeth AJOB.* 2020;20(3):53–62.
8. Powers M, Faden R. *Social justice: The moral foundations of public health and health policy.* Oxford University Press; 2006.
9. Welie JV. Patient autonomy as a necessary but limited ethical principle in shaping the dentist-patient relationship. *J Forensic Odontostomatol.* 2019;37(3):34–41.
10. Cohen S. The logic of the interaction between beneficence and respect for autonomy. *Med Health Care Philos.* 2019;22(2):297–304.
11. Jain A, Appelbaum PS. Balancing autonomy and beneficence at the time of psychiatric discharge. *Isr J Health Policy Res.* 2018;7:2.
12. Warner JO. Autonomy vs beneficence: shared decision-making in allergy. *Current Allergy & Clinical Immunology.* 2022;35(3).
13. Ho EP, Neo HY. COVID 19: Prioritise autonomy, beneficence and conversations before score-based triage. *Age Ageing.* 2020;afaa205.
14. De Roubaix JAM. Beneficence, non-maleficence, distributive justice and respect for patient autonomy--reconcilable ends in aesthetic surgery? *J Plast Reconstr Aesthetic Surg JPRAS.* 2011;64(1):11–6.
15. Reis-Dennis S. Understanding autonomy: An urgent intervention. *J Law Biosci.* 2020;7(1):lsaa037.
16. Zhou J, Qin Q, Chen S, Zhang H. Moral dilemmas regarding physical restraints in Intensive Care Units: Understanding autonomy, beneficence, non-maleficence and justice in the use of physical restraints. *J Multidiscip Healthc.* 2024;17:1619–27.
17. Kass N. An ethics framework for public health. *American Journal of Public Health.* 2001;91(11):1776-82.
18. Bostick NA, Levine MA, Sade RM. Ethical obligations of physicians participating in public health quarantine and isolation measures. *Public Health Rep.* 2008;123(1):3-8.