

Dilema Etik: Antara *Veracity* dan *Respect for Autonomy*

Viore Benishty¹, Liauw Djai Yen², Martinus David Fortino¹, Aldo Milenio Yohanes Babay¹, Christian Alvin Purwanto¹, Samantha Yaffa Heryadi¹, Maureen Muhaji¹, Jesslyn Fresya Sanusi¹, Raymond William¹, Angeline Michelle Salim¹, Gawri Rati Yogini¹

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya

²Departemen Forensik dan Medikolegal, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang

Kata Kunci

dilema etik, kejujuran, komunikasi kedokteran, menghormati otonomi, pengambilan keputusan

Korespondensi

viorebenishty@gmail.com

Publikasi

© 2026 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v10i1.101

Tanggal masuk: 8 November 2025

Tanggal ditelaah: 9 Desember 2025

Tanggal diterima: 23 Februari 2026

Tanggal publikasi: 25 Maret 2026

Abstrak Dalam praktik kedokteran, tenaga medis seringkali dihadapkan pada dilema etik yang muncul akibat pertentangan antara prinsip veracity (kejujuran) dan respect for autonomy (menghormati otonomi). Prinsip veracity menuntut tenaga medis untuk menyampaikan informasi medis secara jujur dan transparan, sedangkan respect for autonomy menekankan penghormatan terhadap hak pasien dalam mengambil keputusan terkait kesehatannya. Konflik antara kedua prinsip ini menjadi permasalahan etis yang kompleks, sehingga dapat menyebabkan kecemasan, ketidakpercayaan, atau bahkan penolakan pasien terhadap tindakan medis yang direkomendasikan.

Kajian ini bertujuan untuk menganalisis dilema etik yang muncul akibat konflik antara veracity dan respect for autonomy dalam praktik medis serta mengeksplorasi solusi yang dapat diterapkan untuk menyeimbangkan kedua prinsip tersebut. Metode yang digunakan adalah literature review dari berbagai sumber yang membahas aspek bioetika dalam komunikasi medis dan pengambilan keputusan klinis. Hasil telah menunjukkan bahwa penerapan komunikasi, pemberian informasi yang disesuaikan dengan kondisi psikososial pasien, serta penggunaan pendekatan shared decision-making (pengambilan keputusan bersama) dapat membantu mengurangi konflik antara kedua prinsip ini. Selain itu, pemahaman mendalam terhadap kondisi pasien, baik dari aspek medis maupun psikologis, menjadi faktor kunci dalam menentukan strategi komunikasi yang paling tepat.

Keseimbangan antara veracity dan respect for autonomy tidak dapat dicapai melalui pendekatan yang seragam, melainkan harus disesuaikan dengan kondisi individu pasien. Diperlukan keterampilan komunikasi yang efektif dari tenaga medis sehingga informasi dapat disampaikan secara jujur tanpa mengabaikan hak pasien untuk mengontrol keputusan terkait kesehatannya. Studi ini menekankan pentingnya pelatihan komunikasi medis bagi tenaga kesehatan guna menghadapi dilema etik yang kompleks ini secara profesional dan etis.

Abstract In medical practice, healthcare professionals often face ethical dilemmas between the principles of veracity (truthfulness) and respect for autonomy (honoring autonomy). The principle of veracity requires medical professionals to provide medical information honestly and transparently. Meanwhile, respect for autonomy emphasizes the importance of honoring patients' rights in decisions-making regarding their health. The conflict between these two principles presents a complex ethical issue, particularly when truthfulness may lead to anxiety, distrust, or even patient refusal of recommended medical interventions. This study aims to analyze the ethical dilemmas that arise from the conflict between veracity and respect for autonomy in medical practice and to explore possible solutions for balancing these principles. We review the literature from various sources discussing bioethical aspects of medical communication and clinical decision-making. The findings indicate that patient-centered communication and a shared decision-making approach can help mitigate conflicts between these principles. Additionally, a deep understanding of the patient's condition, both medically and psychologically, is a key factor in determining the most appropriate communication strategy. Thus, achieving a balance between veracity and respect for autonomy must be adapted to the individual patient's condition. Effective communication skills among medical professionals are essential to ensure that information is conveyed truthfully without disregarding the patient's right to control decisions related to their health. This study highlights the importance of medical communication training for healthcare professionals to navigate these complex ethical dilemmas professionally and ethically.

Dilema etik merupakan salah satu tantangan yang sering muncul dalam praktik kedokteran modern, terutama ketika tenaga kesehatan harus menyeimbangkan berbagai prinsip bioetika dalam pengambilan keputusan klinis. Salah satu konflik yang sering terjadi adalah antara prinsip *veracity* (kejujuran dalam menyampaikan informasi medis) dan *respect for autonomy* (penghormatan terhadap otonomi pasien).¹⁴ Prinsip *veracity* menuntut tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi medis secara jujur, akurat, dan transparan kepada pasien, sedangkan prinsip *autonomy* menekankan hak pasien untuk membuat keputusan terkait kesehatan mereka berdasarkan informasi yang memadai.^{4,7}

Autonomy dan *veracity* adalah dua prinsip etika medis yang sering berinteraksi dan kadang-kadang bertentangan dalam praktik klinis. *Autonomy* mengacu pada hak individu untuk membuat keputusan tentang kesehatannya sendiri berdasarkan informasi yang lengkap dan pemahaman yang cukup. *Autonomy* pasien menekankan penghormatan terhadap keputusan pasien, termasuk hak untuk menerima atau menolak suatu intervensi medis. Prinsip ini mendasari konsep *informed consent*, yaitu persetujuan berdasarkan pemahaman penuh mengenai manfaat, risiko, dan alternatif suatu tindakan medis, sedangkan, *veracity* merupakan kewajiban tenaga medis untuk menyampaikan informasi yang benar, akurat, dan tidak menyesatkan kepada pasien. Prinsip ini mendukung hubungan dokter-pasien yang berbasis kepercayaan dan transparansi dalam pengambilan keputusan medis. *Veracity* berkaitan erat dengan prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan), karena informasi yang salah atau tidak lengkap dapat menyebabkan keputusan yang berbahaya bagi pasien.^{3,12}

Dalam praktik klinis konflik antara kedua prinsip ini sering kali muncul ketika informasi medis yang diberikan dapat menimbulkan kecemasan atau ketakutan bagi pasien, sehingga tenaga medis dihadapkan pada pilihan antara menyampaikan kebenaran secara penuh atau membatasi informasi guna melindungi kesejahteraan pasien. Misalnya dalam kasus penyakit terminal,^{16,21} dokter seringkali ragu

untuk memberikan seluruh informasi mengenai prognosis pasien demi menghindari dampak psikologis yang merugikan bagi pasien.¹³ Namun, membatasi informasi dapat dianggap sebagai bentuk paternalistik yang bertentangan dengan hak pasien untuk mengetahui kondisi kesehatannya secara utuh.^{14,21}

Tidak ada prinsip yang secara mutlak lebih utama, karena keduanya harus diterapkan secara seimbang dan kontekstual. Namun, banyak ahli bioetika menempatkan *autonomy*,^{7,14} sebagai prinsip yang lebih fundamental, karena hak pasien untuk membuat keputusan sendiri adalah inti dari praktik medis yang etis. Dalam kasus konflik antara *autonomy* dan *veracity*, tenaga medis harus menilai situasi secara individual. Dalam kondisi dimana pasien mengalami gangguan kognitif atau tidak mampu memahami informasi dengan benar, dokter mungkin mempertimbangkan prinsip *beneficence* sebagai pertimbangan utama.¹⁴

Penilaian apakah seseorang memiliki *autonomy* dalam pengambilan keputusan medis didasarkan pada beberapa kriteria utama yang berkaitan dengan kapasitas kognitif, pemahaman informasi, dan kebebasan dari tekanan eksternal. Seseorang harus memiliki kapasitas mental yang cukup untuk memahami informasi yang diberikan kepadanya. Kapasitas ini dapat dinilai berdasarkan empat aspek utama menurut Appelbaum & Grisso (1995), yaitu seseorang yang mampu memahami, mampu menghargai, mampu menalar, dan mampu mengekspresikan pilihannya. Keputusan pasien harus dibuat tanpa adanya paksaan atau tekanan dari pihak lain, baik itu dari keluarga, tenaga medis, maupun dari pihak eksternal lainnya.^{7,14}

Sejumlah penelitian sebelumnya telah membahas dilema antara kejujuran dan otonomi pasien dalam praktik kedokteran. Beberapa studi menunjukkan bahwa penyampaian informasi secara terbuka dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan memperbaiki hubungan dokter-pasien. Namun penelitian lain menunjukkan bahwa dalam konteks budaya tertentu, keluarga sering kali meminta tenaga kesehatan untuk tidak menyampaikan seluruh informasi kepada pasien, terutama pada kasus penyakit terminal.

^{22,23} Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat kesenjangan antara prinsip bioetika yang secara teoritis menekankan transparansi informasi dan penghormatan terhadap otonomi pasien dengan praktik klinis yang sering kali dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, serta kondisi psikologis pasien. Oleh karena itu diperlukan kajian yang lebih mendalam mengenai bagaimana tenaga kesehatan dapat menyeimbangkan kedua prinsip tersebut dalam praktik pelayanan kesehatan.

Literature review ini bertujuan untuk mengeksplorasi berbagai perspektif mengenai dilema etik antara *veracity* dan *respect for autonomy* dalam konteks pelayanan kesehatan dari berbagai jurnal yang sudah diterbitkan. Dengan meninjau berbagai literatur, penelitian ini akan menganalisis implikasi dari penerapan kedua prinsip tersebut, serta strategi yang dapat digunakan tenaga medis dalam menyeimbangkan keduanya guna memastikan praktik medis yang etis dan profesional.

Definisi

Autonomy merupakan prinsip etika yang menekankan hak individu untuk membuat keputusan secara bebas, tanpa paksaan atau pengaruh dari pihak lain. Dalam konteks medis, ini merujuk pada hak pasien untuk membuat keputusan terkait dengan pengobatan mereka, termasuk hak untuk menerima atau menolak terapi atau intervensi medis. Dalam beberapa dokumen, seperti pada studi mengenai demencia, otonomi tidak hanya dipahami sebagai kemampuan untuk membuat keputusan rasional, tetapi juga untuk hidup sesuai dengan nilai dan identitas diri individu, meskipun mereka mungkin bergantung pada orang lain untuk melaksanakan keputusan tersebut. *Autonomy* merupakan dasar dari prinsip-prinsip, seperti *informed consent* (persetujuan berdasarkan informasi yang lengkap), kerahasiaan, dan kebenaran dalam penyampaian informasi. Namun, otonomi ini juga sering kali harus dipertimbangkan bersama dengan prinsip-prinsip etika lain, seperti *beneficence* (berbuat untuk kebaikan orang lain) dan *non-maleficence* (tidak menyebabkan kerugian).^{7,20}

Veracity atau kebenaran, adalah prinsip etika yang mengharuskan penyampaian informasi yang akurat dan jujur kepada pasien. Dalam praktik medis, ini berarti bahwa tenaga medis harus memberikan informasi yang benar mengenai kondisi medis pasien, prognosis, dan pilihan pengobatan, tanpa menyembunyikan fakta penting. Dalam beberapa penelitian, termasuk yang membahas pengungkapan diagnosis kanker terminal, *veracity* dianggap sebagai kewajiban moral yang tak bisa diabaikan. Penyembunyian informasi dapat merusak hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, serta merugikan pengambilan keputusan yang tepat oleh pasien.^{1,2,16,21}

Prinsip *autonomy* menekankan hak individu untuk membuat keputusan terkait diri mereka sendiri tanpa paksaan. Dalam konteks medis, ini berarti pasien memiliki hak untuk menentukan pilihan pengobatan berdasarkan informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Perkembangan prinsip ini dipengaruhi oleh beberapa faktor historis, seperti Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia tahun 1948, yang menegaskan hak individu atas kebebasan dan martabat. Selain itu, gerakan hak-hak sipil dan peningkatan kesadaran akan hak-hak konsumen di bidang kesehatan turut memperkuat posisi otonomi pasien dalam pengambilan keputusan medis. Sedangkan, prinsip *veracity* berkaitan dengan kewajiban tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi yang jujur dan akurat kepada pasien. Tradisi medis awal sering kali melibatkan pendekatan paternalistik, di mana dokter memutuskan apa yang terbaik bagi pasien tanpa melibatkan mereka secara langsung. Namun, seiring waktu, muncul kesadaran bahwa transparansi dan kejujuran dalam komunikasi antara dokter dan pasien adalah esensial untuk membangun kepercayaan dan memungkinkan pasien membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka.^{1,2,15,24}

Selain itu, usia juga berperan penting dalam hak otonomi seseorang. Peraturan Menteri Kesehatan No. 290 Tahun 2008 menyatakan bahwa penjelasan tindakan kedokteran diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekatnya. Pasien yang kompeten berhak memberikan persetujuan

tindakan medis. Kompetensi pasien dinilai berdasarkan kecakapan (usia) dan kemampuan berkomunikasi. Peraturan ini juga mengakui adanya hak otonomi kepada orang yang telah dewasa atau bukan anak. Namun dalam hal ini, peraturan tersebut tidak menyebutkan kriteria usia kedewasaan di dalamnya.^{16,19}

Penelitian menunjukkan bahwa fungsi kognitif memengaruhi kompetensi pasien dalam membuat keputusan medis. Misalnya, pada pasien skizofrenia, gangguan kognitif dapat menurunkan kapasitas pengambilan keputusan. Penilaian kapasitas ini sering dilakukan menggunakan alat, seperti MacArthur Competence Assessment Tool (MacCAT). Pengaruh eksternal, seperti tekanan dari keluarga, tenaga medis, atau norma sosial juga bisa memengaruhi tingkat *autonomy* seseorang dan *autonomy* juga harus memiliki keseimbangan dengan prinsip *non-maleficence*. Hak *autonomy* seseorang bisa dibatasi jika keputusan yang diambil membahayakan diri sendiri atau orang lain.

Kedua aspek saling berkaitan dan mendukung satu sama lain. *Autonomy* memungkinkan pasien untuk mengambil keputusan berdasarkan nilai dan preferensi pribadi mereka, sementara *veracity* memastikan bahwa keputusan tersebut didasarkan pada informasi yang benar dan lengkap. Tanpa *veracity*, otonomi pasien dapat terkompromi karena keputusan yang diambil mungkin tidak didasari oleh pemahaman yang memadai. Sebaliknya, tanpa penghormatan terhadap otonomi, penyampaian informasi yang jujur pun menjadi kurang bermakna jika pasien tidak diberi kebebasan untuk memilih.^{1,2}

Penggunaan Johnson 4 Box Model Ethics dalam Menghadapi Dilema Etika

A. Indikasi Medis

Kuadran ini merupakan langkah pertama untuk analisis kasus menggunakan pendekatan *Johnson 4 Box Model Ethics*. Penilaian kuadran ini berdasarkan prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*. Bagian ini memerlukan tenaga kesehatan untuk meninjau kembali riwayat medis pasien, prognosis, tujuan pengobatan, peluang keberhasilan, dan tindakan yang

diperlukan jika terjadi kegagalan pengobatan. Singkatnya, tujuan kuadran ini ialah agar pasien mendapatkan manfaat yang lebih banyak daripada kerugian dengan perawatan medis.

B. Preferensi Pasien

Kuadran ini mengevaluasi apakah pasien mampu secara mental dan kompeten secara hukum untuk mengartikulasikan preferensi perawatan mereka. Kuadran ini mempertimbangkan apakah pasien telah diberi informasi yang memadai tentang risiko, manfaat, dan alternatif intervensi yang diusulkan, memastikan bahwa persetujuan mereka berdasarkan informasi dan sukarela. Dalam kasus di mana pasien tidak memiliki kapasitas, kotak ini mengeksplorasi peran pengambil keputusan pengganti atau preferensi yang diungkapkan sebelumnya, seperti arahan lanjutan, untuk memandu keputusan perawatan. Selain itu, kuadran ini menilai apakah pengganti mematuhi standar yang tepat untuk pengambilan keputusan dan bertindak sesuai dengan nilai dan keinginan pasien yang diketahui. Kotak ini juga membahas hambatan potensial untuk bekerja sama dengan perawatan, dengan berusaha memahami dan menyelesaikan penyebab penolakan atau ketidakpatuhan yang mendasarinya. Pada akhirnya, kuadran ini memastikan bahwa keputusan medis menghormati otonomi pasien sambil menyeimbangkan pertimbangan etika dan hukum.

C. Kualitas Hidup

Kuadran ini menilai bagaimana intervensi medis memengaruhi kesejahteraan dan fungsi harian pasien secara keseluruhan. Aspek ini menekankan evaluasi subjektif dan objektif terhadap kualitas hidup dengan mempertimbangkan faktor-faktor, seperti kesehatan fisik, kondisi emosional, interaksi sosial, dan kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas yang bermakna. Dokter didorong untuk merenungkan apakah perawatan yang diusulkan akan meningkatkan atau mengurangi kualitas hidup pasien, dengan mempertimbangkan potensi manfaat terhadap beban, seperti efek samping atau hilangnya otonomi. Selain itu, penting untuk menyadari bahwa penilaian tentang kualitas hidup dapat

bervariasi bergantung pada penyedia layanan kesehatan atau anggota keluarga, dan bukan hanya mencerminkan pandangan pasien sendiri. Kuadran ini pada akhirnya bertujuan untuk memastikan bahwa keputusan perawatan selaras dengan apa yang pasien anggap sebagai kehidupan yang bermartabat dan memuaskan, terutama dalam kasus-kasus kompleks yang melibatkan penyakit kronis atau perawatan akhir hayat.

D. Fitur Kontekstual

Kuadran ini mengeksplorasi masalah yang lebih luas yang tidak tercakup dalam tiga kuadran lainnya, seperti faktor ekonomi (beban pengasuh akibat biaya medis yang tinggi), agama dan budaya (agama keluarga dan harapan untuk mukjizat), dan masalah kerahasiaan (kolusi), serta dampak faktor-faktor tadi dalam pengambilan keputusan.

Bagaimana Kemajuan Teknologi di Bidang Kesehatan mempengaruhi Prinsip Bioetik Otonomi dan Veracity antara Tenaga Kesehatan dan Pasien

Kemajuan teknologi dalam bidang kesehatan seperti rekam medis elektronik (RME) memiliki dampak positif dan negatif tersendiri. Pasien memiliki hak untuk menyetujui siapa saja yang dapat mengakses rekam medis mereka. Penerapan RME menyebabkan beberapa masalah etika, salah satunya kehilangan otonomi pasien karena memperlihatkan informasi pribadi pasien, status sosioekonomi, dan beberapa masalah kesehatan yang aksesannya membutuhkan pernyataan dan persetujuan pasien sehingga membahayakan prinsip otonomi seperti kebutuhan menghargai preferensi, kepercayaan, dan hak kemandirian pasien. Selain itu, kemajuan teknologi juga menyebabkan penurunan kemampuan komunikasi tenaga kesehatan dalam memberikan informasi kepada pasien terutama dalam menyampaikan berita buruk dan informasi sesungguhnya terkait penyakit pasien sehingga mempengaruhi prinsip veracity. Padahal, penyampaian informasi mengenai pasien yang baik dapat berdampak positif terhadap prognosis, kualitas hidup, menurunkan tekanan emosional, dan menjaga

harapan pasien. Penyampaian informasi yang sebenar-benarnya memastikan informasi yang diberikan akurat dan untuk penentuan terapi pasien selanjutnya.^{1,2,6}

Apakah dokter harus sepenuhnya jujur dengan kondisi pasien atau dokter dapat berbohong demi keputusan terbaik untuk pasien?

Kejujuran dalam dunia medis merupakan prinsip etika yang sangat penting, terutama dalam menghormati hak pasien untuk membuat keputusan yang tepat mengenai perawatan mereka. Dokter memiliki kewajiban moral untuk memberikan informasi yang benar karena kejujuran membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan. Tanpa informasi yang jelas, pasien tidak dapat memberikan persetujuan berdasarkan pemahaman yang penuh, yang pada akhirnya dapat melanggar prinsip otonomi pasien. Selain itu, studi menunjukkan bahwa pasien yang mengetahui kondisi mereka cenderung lebih kooperatif dalam pengobatan dan dapat mempersiapkan diri secara mental serta emosional menghadapi kondisi kesehatan mereka.

Namun, dalam situasi tertentu, dokter mungkin menghadapi dilema moral ketika menyampaikan kebenaran dapat menyebabkan lebih banyak bahaya daripada manfaat. Misalnya, dalam kasus pasien yang sangat rentan secara emosional atau mereka yang berada dalam kondisi kritis, berita yang mengejutkan dapat memperburuk kondisi kesehatan mereka, contohnya, seorang pasien kritis yang mengalami kecelakaan dan kehilangan keluarganya mungkin lebih baik tidak langsung diberi tahu tentang kematian keluarganya dengan ketidaktahuan tersebut pasien diharapkan tidak terganggu secara emosional dan dapat pulih lebih cepat. Dari perspektif etika konsekuensialisme, keputusan untuk tidak mengatakan kebenaran sepenuhnya dapat dibenarkan jika hal itu menghindarkan pasien dari penderitaan yang lebih besar. Selain itu, dalam beberapa kasus, pasien sendiri mungkin memilih untuk tidak mengetahui seluruh kebenaran tentang kondisi mereka dan lebih memercayakan keputusan kepada dokter atau keluarga.

Oleh karena itu, dokter tidak selalu harus mengatakan kebenaran secara langsung dan menyeluruh, tetapi tetap harus mempertahankan keseimbangan antara kejujuran dan kepedulian terhadap kesejahteraan pasien. Keputusan untuk menyampaikan atau menahan informasi harus dilakukan dengan pertimbangan yang matang, termasuk menilai kesiapan pasien untuk menerima informasi, dampak psikologisnya, serta nilai budaya yang dianut oleh pasien. Dengan pendekatan yang berempati dan komunikasi yang baik, dokter dapat tetap menjaga prinsip moralnya tanpa harus merugikan pasien secara emosional maupun fisik.

Apa saja kebijakan yang dapat diimplementasikan untuk memastikan bahwa prinsip *autonomy*, *beneficence*, *justice*, dan *veracity* dapat dijalankan secara seimbang dalam pelayanan kesehatan? Untuk menyeimbangkan prinsip *autonomy*, *beneficence*, *justice*, dan *veracity* dalam pelayanan kesehatan, kebijakan yang dapat diimplementasikan mencakup peningkatan regulasi terkait *informed consent*, yang memastikan bahwa pasien diberikan informasi yang jelas dan akurat sebelum menjalani perawatan medis. Selain itu, kebijakan ini harus mencakup mekanisme yang melindungi hak pasien untuk menolak atau menerima perawatan tanpa tekanan eksternal.^{1,2,7,14,206}

Kebijakan lain yang dapat diterapkan adalah penyediaan akses kesehatan yang lebih adil, termasuk subsidi atau program bantuan bagi kelompok yang kurang mampu. Hal ini penting untuk memastikan bahwa prinsip *justice* tetap terjaga dalam sistem kesehatan. Selain itu, kebijakan pelatihan bagi tenaga medis mengenai komunikasi etis juga dapat membantu menyeimbangkan antara *beneficence* dan *veracity*, sehingga tenaga medis dapat menyampaikan informasi medis dengan cara yang sensitif dan sesuai dengan kebutuhan pasien.^{1,2}

Terakhir, kebijakan harus mencakup mekanisme pengawasan dan akuntabilitas, sehingga setiap keputusan medis yang diambil dapat dipertanggungjawabkan secara profesional dan etis. Dengan menerapkan

kebijakan yang holistik dan berbasis nilai etika, sistem kesehatan dapat lebih efektif dalam melindungi hak dan kesejahteraan pasien.

Pada konteks perawatan pasien yang menderita penyakit terminal, bagaimana prinsip autonomy dan veracity dapat diterapkan dalam praktik klinis?

Dilema etika antara *autonomy* dan *veracity* muncul dalam konteks perawatan pasien yang menderita penyakit terminal, khususnya ketika pasien menghadapi diagnosis yang mengancam jiwa. *Autonomy* dalam hal ini mengacu pada hak pasien untuk membuat keputusan mengenai pengobatan mereka berdasarkan informasi yang diberikan, termasuk mengenai prognosis penyakit mereka. Prinsip ini menghargai kebebasan individu dalam membuat pilihan mengenai kehidupan dan perawatan medis mereka, termasuk hak untuk mengetahui atau tidak mengetahui kondisi kesehatan mereka.^{1,2,16,21}

Di sisi lain, *veracity* atau kebenaran mengacu pada kewajiban penyedia layanan kesehatan untuk memberikan informasi yang akurat dan jujur mengenai diagnosis dan prognosis pasien, meskipun ini bisa sangat menyakitkan dan berisiko mengurangi harapan hidup pasien. Dalam praktik klinis, dilema ini seringkali terjadi ketika keluarga pasien atau dokter merasa bahwa memberi tahu pasien mengenai kondisi terminal mereka akan merusak kesejahteraan psikologis pasien, mengingat dampak emosional yang besar dari berita buruk tersebut.^{1,2,16,21}

Dampak dilema ini pada praktis klinis sangat signifikan. Ketidakjujuran atau penyembunyian informasi dapat merusak hubungan kepercayaan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, yang penting untuk perawatan yang efektif. Selain itu, pasien yang tidak diberi tahu dengan benar mengenai kondisi mereka mungkin tidak dapat menentukan keputusan yang diinformasikan mengenai pengobatan atau perawatan lanjutan mereka. Sebaliknya, menghormati *autonomy* pasien dengan memberikan informasi yang jujur, meskipun sulit, dapat memungkinkan pasien untuk menentukan keputusan yang lebih baik terkait dengan kualitas hidup mereka

pada tahap akhir.

Secara keseluruhan, meskipun menyampaikan kebenaran dapat sangat sulit, menghormati otonomi pasien dan memberikan mereka hak untuk mengetahui kondisi mereka adalah hal yang sangat penting dalam menyediakan perawatan yang etis dan efektif. Meskipun ada argumen bahwa menyembunyikan kebenaran dapat mengurangi penderitaan pasien, hal ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati karena dapat berisiko mengorbankan otonomi pasien dan kepercayaan dalam hubungan medis.

Bagaimana prinsip *veracity* dan *autonomy* saling berinteraksi dalam pengambilan keputusan medis?

Untuk tetap mengutamakan prinsip *veracity* sambil tetap menghormati prinsip *autonomy*, dokter perlu melakukan pendekatan yang hati-hati dan sikap empati. Dapat dimulai dari memberikan

kesempatan kepada pasien untuk menentukan sejauh mana mereka ingin mengetahui informasi medis mereka. Jika mereka ingin mengetahui lebih banyak, dokter harus memberikan informasi secara bertahap dan sensitif, dimulai dari gambaran umum dan kemudian memberikan detail lebih lanjut sesuai kesiapan pasien. Komunikasi yang penuh empati juga sangat penting dalam situasi ini seperti menggunakan metode *breaking bad news* untuk menyampaikan informasi yang sulit dengan cara yang tidak menambah beban emosional pasien.^{1,2}

Jika pasien memilih untuk tidak tahu atau ingin diberitahu oleh anggota keluarga, dokter harus menghormati keputusan tersebut, namun dokter juga harus memastikan bahwa pasien tetap memiliki kendali atas informasi yang mereka terima. Dukungan emosional juga menjadi kunci, dengan menyediakan konseling atau bantuan psikologis untuk membantu pasien mengatasi perasaan yang timbul setelah menerima informasi tersebut. Kemudian, dokter juga harus memberi informasi yang jujur dan akurat. Setiap dokter tetap harus menghormati pilihan pasien untuk tidak mengetahui segala rincian, memastikan bahwa *autonomy* pasien

tetap dihormati tanpa mengorbankan prinsip *veracity*.^{1,2}

Literatur menunjukkan bahwa transparansi informasi kepada pasien secara umum meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Penyampaian informasi yang jujur dapat memperkuat hubungan terapeutik antara dokter dan pasien serta meningkatkan partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan medis.²⁴ Namun demikian, beberapa penelitian menunjukkan adanya variasi dalam penerapan prinsip tersebut terutama dalam konteks budaya yang lebih kolektif. Dalam beberapa kasus, keluarga pasien meminta dokter untuk tidak menyampaikan diagnosis secara langsung kepada pasien, terutama pada penyakit terminal. Hal ini menunjukkan adanya ketegangan antara prinsip bioetika universal dengan nilai sosial dan budaya yang berkembang di masyarakat.²⁵

Dalam konteks praktik kedokteran di Indonesia, penerapan prinsip *veracity* dan *respect for autonomy* juga tercermin dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang telah direvisi dalam Mukhtamar IDI di Lombok. KODEKI menegaskan bahwa dokter memiliki kewajiban memberikan informasi medis yang jujur, lengkap, dan dapat dipahami oleh pasien sebelum melakukan tindakan medis, serta menghormati hak pasien dalam menentukan pilihan terhadap tindakan medis yang akan dijalani.²⁶

KESIMPULAN

Dilema etik antara prinsip *veracity* dan *respect for autonomy* merupakan tantangan yang sering muncul dalam praktik kedokteran. Perkembangan teknologi, seperti rekam medis elektronik, turut memperkuat urgensi penerapan kedua prinsip tersebut sekaligus memunculkan tantangan etis baru terkait kerahasiaan dan otonomi pasien. Oleh karena itu, pengambilan keputusan klinis yang etis memerlukan komunikasi yang empatik dan terstruktur, penguatan praktik *informed consent*, serta penggunaan kerangka analisis etik, seperti *Four Box Method*, agar keputusan klinis yang diambil tetap menjaga kepercayaan

pasien, menghormati martabat dan otonomi mereka, serta memenuhi kewajiban moral untuk menyampaikan kebenaran yang relevan bagi perencanaan terapi dan perawatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini.

REFERENSI

1. Varkey B. Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract*. 2021;30(1):17-28. doi: 10.1159/000509119.
2. Zolkefli Y. The ethics of truth-telling in health-care settings. *Malays J Med Sci*. 2018 May-Jun;25(3):135-9. doi: 10.21315/mjms2018.25.3.14.
3. Cheraghi R, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Hassankhani H, Jafarzadeh A. Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nurs*. 2023;22(89). doi:10.1186/s12912-023-01246-4.
4. Majeed IA, Karim K, Mughal FB, Karim K, Ali SS, Mistri N. Veracity or beneficence: Ethical conundrum. *J Clin Res Bioeth*. 2023;14(1):454. doi:10.35248/2155-9627.23.14.454.
5. Karam Din S, Yaqoob A, Assad R, Basharat S. Ethical Dilemma: Autonomy Versus Veracity. *NURSEARCHER (Journal of Nursing & Midwifery Sciences)*. 2021;1(01):34-37. doi: 10.54393/nrs.v1i01.3.
6. Afzal S, Arshad A. Ethical issues among healthcare workers using electronic medical records: A systematic review. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*. 2021. doi: 10.1016/j.cmpbup.2021.100030.
7. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
8. Summary of Methodology. Department of Bioethics & Humanities, University of Washington School of Medicine. Accessed April 1, 2025. <https://depts.washington.edu/bhdept/ethics-medicine-bioethics-tools/summary-methodology>
9. Almadori A, Jordan S, Daugherty A, Kim J. The Four-Quadrant Approach to Ethical Issues in Burn Care. *AMA J Ethics*. 2018;20(6):547-553.
10. Lee HY, Mok YM, Ang SY, et al. Ethical dilemmas referred to a clinical ethics committee: a qualitative study using Jonsen's four topics approach. *BMC Med Ethics*. 2020;21(1):123. Published 2020 Dec 17. doi:10.1186/s12910-020-00569-7.
11. Toh HJ, Low JA, Lim ZY, Lim Y, Siddiqui S, Tan L. Jonsen's four topics approach as a framework for clinical ethics consultation. *Asian Bioethics Review [Internet]*. 2018 Mar 1;10(1):37-51. doi: <https://doi.org/10.1007/s41649-018-0047-y>.
12. Gillon R. Ethics needs principles—four can encompass the rest—and respect for autonomy should be “first among equals”. *J Med Ethics*. 2003;29(5):307-312.
13. Quill TE, Arnold RM, Back AL. Discussing prognosis: “How much do you want to know?” Talking to patients about their prognosis. *JAMA*. 2018;322(8):743-744.
14. Orr RD, Siegler M, Pellegrino ED. Paternalism in medical practice. In: Khushf G, editor. *Handbook of bioethics: taking stock of the field from a philosophical perspective*. Dordrecht: Springer; 2013. p. 279-295.
15. Smebye KL, Kirkevold M, Engedal K. Ethical dilemmas concerning autonomy when persons with dementia wish to live at home: a qualitative, hermeneutic study. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:21. doi: 10.1186/s12913-015-1217-1.
16. Umam AR. Hak Otonomi Pasien Dalam Menentukan Persetujuan Tindakan Kedokteran Berdasarkan Transaksi Terapeutik. *Jurist-Diction*. 2022;5(5):1625-50.
17. World Medical Association. *Medical Ethics Manual*. 3rd ed. Ferney-Voltaire: WMA; 2015. Available from: <https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/>
18. Prawiroharjo P, Meilia PDI, Hatta GF. Etika Menyampaikan Informasi Diagnosis Penyakit Terminal kepada Pasien sesuai Konteks Budaya Indonesia. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*. 2020;4(1).
19. Yen L, Jessica V, Mahardika D, Yantoro F, Junus K, Wijaya R, et al. Otonomi VS Paternalisme: Pengambilan Keputusan Medis pada Pasien dengan Skizofrenia. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences (IJLFS)*. 2023 Dec 30;13:78.

20. Amer AB. The ethics of veracity and its importance in the medical ethics. *Open Journal of Nursing*. 2019. doi: 10.4236/ojn.2019.92019.
21. Murgic L, Hébert PC, Sovic S, Pavlekovic G. Paternalism and autonomy: Views of patients and providers in a transitional (post-communist) country. *BMC Med Ethics*. 2015;16:65. doi:10.1186/s12910-015-0059-z.
22. Murgic L, Hébert PC, Sovic S, Pavlekovic G. Paternalism and autonomy: views of patients and providers in a transitional country. *BMC Med Ethics*. 2015;16:65.
23. Prawiroharjo P, et al. Truth telling and cultural perspectives in medical practice in Indonesia. *Acta Med Indones*. 2020;52(1):75-82.
24. Zolkefli Y. The ethics of truth-telling in healthcare. *Nurs Ethics*. 2018;25(4):417-20.
25. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. 8th ed. New York: McGraw-Hill; 2015.
26. Ikatan Dokter Indonesia. *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) – revisi Muktamar IDI Lombok*. Jakarta: IDI; 2022.