

Dilema Etis mengenai Keputusan Kembali Bermain Pasca-Cedera Olahraga

Peter Johannes Manoppo¹, Julitasari Sundoro^{2,3}, Tenar Zulkarnain²

¹Indonesia Bioethics Forum, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya

²Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

³The Indonesian Technical Advisory Group on Immunization Communicable Disease Control (ITAGI CDC)

Kata Kunci

otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, etika, kembali bermain, cedera olahraga

Korespondensi

peter.jmanoppo@gmail.com

Publikasi

© 2024 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v8i1.76

Tanggal masuk: 12 Januari 2024

Tanggal ditelaah: 15 Februari 2024

Tanggal diterima: 17 Maret 2024

Tanggal publikasi: 30 April 2024

Abstrak Keputusan *return-to-play* (RTP) atau kembali bermain dalam olahraga dapat menyebabkan situasi yang kompleks secara etis. Keputusan RTP pasca-cedera harus didasarkan pada kepentingan terbaik atlet, berfokus pada kesehatan dan keselamatan atlet, serta selaras dengan keputusan bersama dari semua pemangku kepentingan. Tulisan ini bertujuan menganalisis potensi ketegangan etis seputar keputusan RTP pasca-cedera olahraga. Hal itu dilakukan dengan mempertimbangkan penghormatan terhadap prinsip etis: otonomi, *beneficence*, dan *non-maleficence*. Pendekatan berdasarkan prinsip bioetika hanya mampu memberikan jawaban terbatas untuk masalah tersebut. Untuk itu kami mengembangkan pendekatan etika perawatan yang lebih baik untuk mengatasi dilema RTP. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk membuat landasan etis yang tepat dari kebijakan pengambilan keputusan RTP pasca-cedera olahraga berdasarkan pengembangan dan evolusi aturan olahraga, tata kelola olahraga, hubungan antarpemangku kepentingan olahraga yang lebih baik, perawatan kesehatan olahraga yang lebih baik, dan keunggulan olahraga yang lebih kompetitif.

Abstract Return-to-play (RTP) decisions in sports can create ethically complex situations. Post-injury RTP decisions must be considered based on the athlete's best interests, focused on the athlete's health and safety, and aligned with the collective decisions of all stakeholders. This paper aims to analyze potential ethical tensions regarding RTP decisions following sports injury. This was carried out by considering respect for the ethical principles: autonomy, *beneficence*, and *non-maleficence*. Approaches based on bioethical principles can only provide limited answers to these problems. Thus, we suggest a better ethics of care approach to address the RTP dilemma. Further studies are needed to create an appropriate ethical foundation in post-sports injury RTP decision-making policies based on the development and evolution of better sports regulations, governance, stakeholder relations, and sports health services, as well as better competitive sports.

Cedera olahraga adalah kerusakan atau gangguan tubuh akibat aktivitas olahraga. Berdasarkan pembagian waktu kejadian, cedera olahraga terbagi dua, akut (mendadak) dan kronis (berlangsung lama). Keseleo atau terkilir adalah cedera olah raga yang paling sering terjadi, bahkan ada yang sampai memerlukan tindakan pembedahan. Cedera olahraga dapat disebabkan kecelakaan maupun trauma, misalnya terjatuh, benturan keras, tidak melakukan pemanasan dengan benar sebelum berolahraga, menggunakan peralatan atau teknik yang tidak tepat saat berolah raga, ataupun terlalu memaksakan diri (olahraga

berlebihan).¹

Keputusan *return-to-play* (RTP) dalam olahraga dapat menyebabkan situasi yang kompleks secara etis. Idealnya, keputusan untuk bermain lagi setelah cedera harus didasarkan pada kepentingan terbaik atlet, dengan fokus pada kesehatan dan keselamatan atlet, serta selaras dengan keputusan bersama dari semua pemangku kepentingan. Pada kenyataannya, ketegangan etis dapat muncul mengenai keputusan kembali bermain. Pelatih mungkin memiliki pandangan berbeda dengan dokter yang merawat tentang keputusan kembali bermain. Hal itu terjadi jika kinerja olahraga

dikaitkan dengan nilai yang lebih tinggi daripada perlindungan kesehatan dan keselamatan atlet. Atlet juga mungkin memiliki keputusan yang berlawanan dengan saran dokter atau pelatih, ketika ia tetap ingin berpartisipasi dalam kompetisi olahraga meskipun dalam kondisi cedera.^{2,5}

Kekambuhan cedera dapat terjadi kapan saja. Biasanya diperlukan beberapa waktu untuk kembali ke tingkat kebugaran sebelumnya, dan tentunya tidak dapat seratus persen menyamai intensitas performa di situasi permainan sebelumnya. Keputusan untuk kembali bermain dalam situasi seperti itu dapat menimbulkan dilema atau konflik etis. Hal itu berkaitan dengan prinsip etika, antara lain otonomi, *beneficence*, dan *non-maleficence*. Pertimbangan etika juga perlu diperhatikan, termasuk sejauh mana otonomi atlet dapat diprioritaskan atau dibatasi oleh dokter yang merawat atau pelatih.^{6,7}

Tulisan ini bertujuan untuk menganalisis ketegangan etis seputar keputusan kembali bermain setelah cedera olahraga. Hal itu dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada kepentingan atlet, serta menghormati prinsip otonomi, *non-maleficence*, dan *beneficence*. Selanjutnya akan dibahas pendekatan etika perawatan dalam pandangan keputusan kembali bermain. Pendekatan tersebut sejalan dengan analisis yang dilakukan pada topik triase dalam konteks pengobatan darurat.^{8,9}

Keputusan Return-To-Play (RTP)

Pelatihan setelah cedera dapat menyebabkan situasi yang bermasalah secara etis. Konflik dapat muncul antara pemangku kepentingan, yaitu atlet, pelatih, dokter yang merawat, orang tua, rekan satu tim, dan manajemen atlet. Dalam mempersiapkan kompetisi atletik, pelatih membuat program latihan dengan beban latihan fisik intensif dan jadwal yang padat. Hal itu dapat mengganggu masa pemulihan seorang atlet, juga sangat sensitif dalam konteks siswa-atlet. Konflik semacam itu mungkin juga muncul selama kompetisi, misalnya ketika seorang atlet sepak bola berbakat cedera di menit-menit akhir pertandingan. Dokter tim

meminta pelatih untuk mengganti atlet yang cedera, namun pelatih mengabaikan saran ini dengan pertimbangan bahwa pemain diperlukan dalam menit-menit akhir.^{9,12}

Peran penting diserahkan kepada dokter yang merawat, karena ia harus memberikan izin medis kembali bermain. Keputusan dokter harus memprioritaskan perlindungan kesehatan, kesejahteraan, dan keselamatan atlet, dibandingkan tekanan pihak eksternal. Pertimbangan yang memengaruhi keputusan RTP dapat berupa faktor internal maupun eksternal. Faktor internal yang dipertimbangkan misalnya kepribadian atlet, motivasi, gaya hidup, takut cedera ulang, rasa sakit setelah cedera. Faktor eksternal dapat berupa pertimbangan pelatih, tim-dokter, pejabat olahraga, rekan satu tim, dan atau orang tua. Ketakutan akan cedera ulang mungkin membatasi motivasi atlet untuk berpartisipasi kembali dalam program pelatihan dan kompetisi olahraga. Situasi ini dapat lebih buruk jika perawatan cedera olahraga memerlukan intervensi bedah, karena diperlukan waktu untuk pemulihan yang lebih lama, juga dampak psikologis tidak terduga. Masalah psikologis atlet juga dapat memengaruhi keputusannya kembali bermain. Untuk itu dokter harus melakukan pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek fisik, mental, dan sosial.^{3,7,13}

Dokter yang merawat memiliki tanggung jawab etis terhadap atlet yang mereka rawat, mencakup penghormatan terhadap otonomi atlet selama dapat dicapai secara wajar, melindungi kepentingan atlet, serta menghormati privasi dan kerahasiaan. Hal itu termasuk pertimbangan untuk mengungkapkan dan menjelaskan informasi medis terkait cedera dan konsekuensi potensial RTP. Tanggung jawab tersebut didasarkan pada alasan etis *non-maleficence*, penghindaran bahaya atau perlindungan kesehatan atlet, dan kebaikan bagi kesehatan atlet. Pemangku kepentingan lain, termasuk pelatih, seharusnya tidak memberikan intervensi berlebihan terhadap rencana perawatan dokter untuk membiarkan atlet kembali berkompetisi. Dokter yang merawat harus bertindak sebagai pelindung kesehatan para atlet daripada sebagai pembela

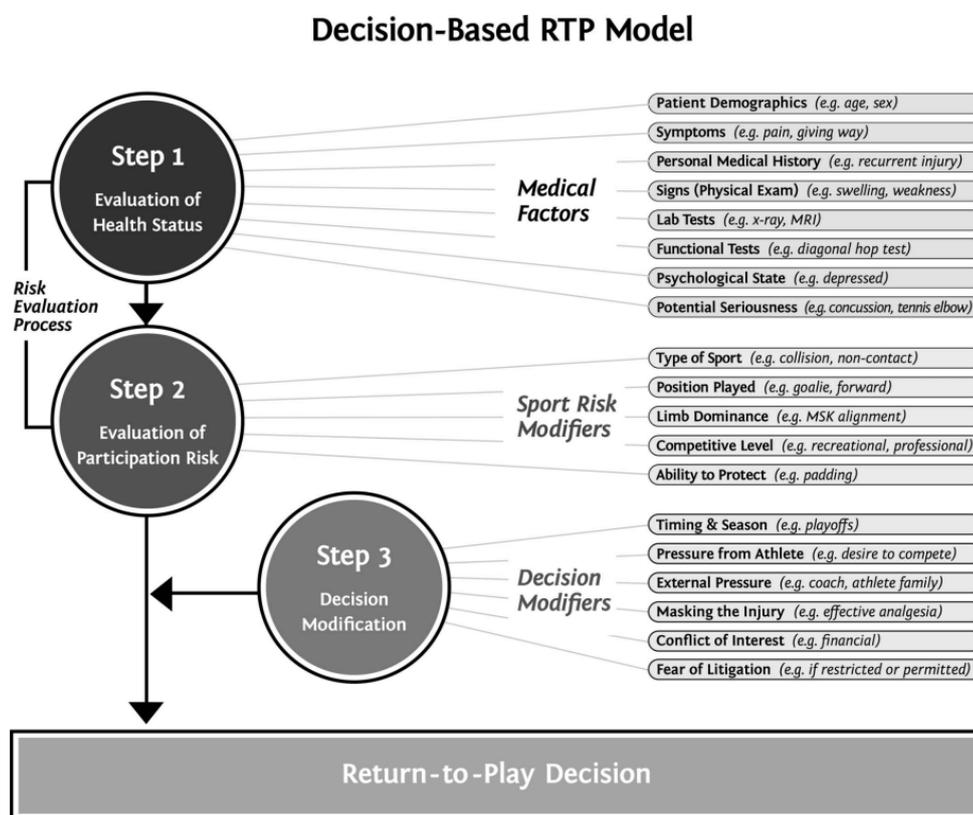
kepentingan tim atau kompetisi.¹⁴⁻¹⁶

Model berbasis keputusan penting untuk pengambilan keputusan RTP dapat dilakukan menggunakan tiga langkah yang diterapkan secara berurutan, yaitu penilaian status kesehatan atlet dengan proses evaluasi risiko kesehatan berdasarkan pemeriksaan kesehatan komprehensif, evaluasi risiko olahraga berdasarkan jenis dan tingkat olahraga, serta modifikasi keputusan berdasarkan pertimbangan faktor internal dan eksternal yang memengaruhi RTP setelah cedera olahraga.¹⁶

The Olympic Movement Medical Code telah membuat rekomendasi yang relevan. Misalnya, mengenai penggunaan analgesik: “... Atlet memiliki hak untuk meringankan penderitaan apa pun dengan cara yang konsisten dengan praktik berbasis bukti. Perawatan dengan efek analgesik, yang memungkinkan seorang atlet untuk berlatih olahraga dengan cedera atau penyakit, harus dilakukan hanya setelah mempertimbangkan dengan cermat risiko terkait dan konsultasi yang tepat dengan atlet dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Ketika ada risiko jangka panjang yang parah bagi kesehatan atlet, perawatan seperti itu tidak

boleh diberikan...”¹⁴

Di dalam kode medis tersebut juga disebutkan tanggung jawab dokter yang merawat untuk memberi tahu atlet masing-masing: “... Ketika karena kondisi medis atlet, kesehatan atau kesejahteraan mereka berada pada risiko yang meningkat, maka penyedia layanan kesehatan harus memberi tahu mereka sesuai dengan itu. Ketika risikonya parah, mereka harus mencegah atlet untuk melanjutkan pelatihan atau kompetisi, termasuk jika perlu dengan memberikan sertifikat tentang kondisi kesehatan yang belum memungkinkan. Penyedia layanan kesehatan juga harus berkoordinasi dengan pihak berkompeten, sekalipun bertentangan dengan kehendak atlet. Dokter yang merawat harus konsisten berada di jalur kepentingan kesehatan atlet berdasarkan tugas dan tanggung jawabnya. Keputusan kembali bermain dapat dilakukan dengan pendekatan empat prinsip etis, yaitu penghormatan terhadap otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, dan keadilan. Keempat prinsip hendaknya diterapkan pada situasi yang memerlukan keseimbangan dan pendekatan etis yang tepat untuk pengambilan keputusan.^{14,17-18}



Gambar 1. Model RTP (keputusan kembali bermain) berbasis keputusan.¹⁶

Menghormati Otonomi Atlet

Otonomi didefinisikan sebagai hak untuk menentukan nasib sendiri, dan terkait dengan konsep privasi, otoritas, kebebasan, dan pemerintahan sendiri. Menghormati otonomi adalah prinsip etika yang penting dengan menghormati nilai-nilai dan keyakinan seseorang untuk memutuskan pilihan terbaik baginya. Otonomi juga berkaitan dengan kesetaraan dan kebebasan memilih sesuai hak asasi manusia.¹⁸

Penolakan dokter untuk mengizinkan seorang atlet berpartisipasi kembali dalam olahraga kompetitif dapat dianggap bertentangan dengan penghormatan prinsip otonomi. Dalam situasi itu, dokter yang merawat, dan atau pelatih serta orang tua dapat membuat keputusan yang bertentangan dengan keinginan otonomi atlet, bila kondisi kesehatan atlet tidak kondusif lagi untuk tetap mengikuti pertandingan. Penetapan keputusan tentang kembali bermain tanpa keterlibatan atau persetujuan atlet dianggap sebagai pendekatan paternalistik untuk pengambilan keputusan. Hal penting untuk menghormati otonomi atlet adalah dengan berfokus pada komunikasi yang baik dan jelas.^{19,20}

Penghormatan terhadap otonomi atlet dalam olahraga individu maupun olahraga tim adalah penting. Dokter yang merawat dapat melindungi atlet dari tekanan manajemen atau pelatihnya. Di sisi lain, upaya menghormati otonomi atlet juga berpotensi menimbulkan dilema, terkait tanggung jawab dokter mengenai pengungkapan informasi kesehatan atlet kepada pihak ketiga, termasuk pelatih. Kondisi kesehatan atlet harus diketahui pelatih setiap saat, baik sebelum pelatihan maupun kompetisi. Dokter harus meminta persetujuan atlet, setidaknya secara lisan, atau menanyakan kepada atlet tentang potensi dampak pengungkapan rahasia kesehatannya, sebagai penghormatan terhadap prinsip otonomi atlet.^{3,6,8}

Non-Maleficence

Non-maleficence didefinisikan sebagai tidak membahayakan, yang disebut dalam Sumpah Hippocratic: *primum non-nocere*. Prinsip ini juga bermakna tidak menimbulkan kerugian

bagi orang lain. Karakteristik utama prinsip ini adalah mencegah atau menghilangkan bahaya, termasuk juga menghindari kesalahan, pelanggaran, ketidakadilan, kelalaian, atau potensi bahaya. Penerapan prinsip *non-maleficence* dalam konteks keputusan kembali bermain menuntut tanggung jawab moral dokter untuk melindungi atlet dalam setiap keputusan yang mungkin mengancam kesehatan dan keselamatan mereka. Hal itu juga berarti melindungi atlet dari potensi tekanan pelatih atau klub olahraga yang menginginkan mereka tetap mengikuti kompetisi.^{17,18}

Dokter yang merawat atlet harus menjalankan perannya tanpa konflik kepentingan, serta menempatkan kondisi kesehatan atlet sebagai pertimbangan utama. Dokter yang merawat juga harus memastikan agar atlet berpikir rasional tentang risiko kesehatannya, termasuk tidak terlalu cepat ke kompetisi bila belum sepenuhnya pulih dari cedera. Berdasarkan prinsip *non-maleficence*, dokter dapat melarang atlet bermain demi melindungi dan keselamatannya. Meskipun hal itu dapat memunculkan kesan bahwa dokter melakukan pembatasan otonomi pasien, tetapi pertimbangan efek yang baik harus melebihi konsekuensi secara proporsional.^{18,21}

Beneficence

Beneficence dapat didefinisikan sebagai tindakan belas kasihan, kebaikan, amal, dan kontribusi terhadap kesejahteraan dan manfaat orang lain. *Non-maleficence* dan *beneficence* dapat menjadi pedang bermata dua atau wajah yang berbeda dari koin yang sama. Dalam hal ini tidak ada perbedaan antara berbuat baik berdasarkan prinsip *beneficence* dan menghindari bahaya berdasarkan prinsip *non-maleficence*. *Beneficence* dapat bermakna kedermawanan dan utilitas positif, yaitu menyeimbangkan manfaat atas kelemahan dengan hasil terbaik. *Beneficence* dan *non-maleficence* harus berjalan searah karena keduanya memiliki hubungan sangat erat.¹⁸

Keputusan kembali bermain dapat menjadi tindakan paternalistik berdasarkan prinsip *beneficence*, bila dilandasi motivasi untuk melindungi kesehatan dan keselamatan atlet. Keputusan tersebut terkesan tidak

menghormati otonomi atlet dalam menentukan sikapnya untuk tetap mengikuti kompetisi. Dalam situasi tersebut, prinsip otonomi seolah-olah bertentangan dengan prinsip *beneficence*, padahal pertimbangannya dilakukan demi melindungi kesehatan dan keselamatan atlet. Untuk itu perlu diketahui sejauh mana pendekatan alternatif dapat dilakukan.^{18,22}

Pendekatan etika perawatan dapat memberikan perspektif alternatif untuk melihat keputusan kembali bermain berdasarkan hubungan timbal balik yang baik. Etika perawatan didefinisikan sebagai pendekatan etis yang terdiri atas empat fase: **peduli** (dengan memperhatikan), **merawat** (dengan tanggung jawab), **pengasuhan** (untuk kebutuhan orang lain), dan **penerimaan perawatan** (sebagai tanggapan). Etika perawatan tersebut didasarkan atas paradigma kepedulian terhadap kehidupan manusia, dengan karakteristik perhatian, tanggung jawab, kompetensi pengasuh, dan daya tanggap penerima perawatan.²³

Hal yang penting dalam etika perawatan meliputi perhatian, tanggung jawab, daya tanggap, serta hubungan interpersonal. Pendekatan etika perawatan sangat cocok dalam situasi keputusan kembali bermain atlet yang cedera. Pendekatan etis normatif memiliki risiko secara sepihak berfokus pada otonomi atau paternalistik berdasarkan gagasan melindungi *beneficence* atau *non-maleficence*. Sebaliknya, etika perawatan menekankan kerangka hubungan interpersonal. Dalam hal ini pengasuh dan penerima perawatan secara timbal balik terlibat dalam interaksi dinamis, serta menghindari pendekatan paternalistik atau otonomi sepihak. Pendekatan etika perawatan dapat menekankan hubungan yang baik antara pengasuh dan penerima perawatan dengan menghormati prinsip otonomi, *beneficence* dan *non-maleficence*. Pengungkapan informasi kesehatan yang transparan dan pemberian perawatan kesehatan yang tepat adalah dasar yang tepat bagi atlet untuk membuat keputusan kembali bermain yang baik.^{24,25}

KESIMPULAN

Pengambilan keputusan kembali bermain pasca-cedera olahraga dapat menimbulkan dilema etika. Pendekatan etika normatif berupa penghormatan terhadap otonomi, *beneficence*, dan *non-maleficence* tidak sepenuhnya memberikan solusi, bahkan dapat saling bertentangan, karena tidak ada prinsip yang mendapatkan prioritas di atas prinsip lain. Pendekatan etika perawatan yang didasarkan atas otonomi berbasis hubungan, kepedulian terhadap kehidupan manusia, perhatian, tanggung jawab, cinta, dan empati, dapat menjadi pendekatan landasan etis yang lebih tepat. Pendekatan tersebut melindungi kesehatan atlet, sekaligus mendukung otonomi atlet, sehingga dilema etis dapat ditangani secara wajar.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Bauman J. Returning to Play. *CJSM*. 2005; 15(6): 432-5.
2. Webster KE, Feller JA. A Research Update on the State of Play for Return To Sport after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction. *J Orthop Traumatol*. 2019; 20: 1-7.
3. Herring SA, Kibler WB, Putukian M. The Team Physician and The Return-To-Play Decision: A Consensus Statement-2012 Update. *Med Sci Sports Exerc*. 2012; 44(12):2446-8.
4. Moen MH, Reurink G, Weir A, Tol JL, Maas M, Goudswaard GJ. Predicting Return To Play after Hamstring Injuries. *Br J Sports Med*. 2014;48(18):1358-63.
5. Tjong VK, Murnaghan ML, Nyhof-Young JM, Ogilvie-Harris DJ. A Qualitative Investigation of the Decision to Return To Sport after Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: To Play or Not To Play. *Am J Sports Med*. 2014;42(2):336-42.

6. Devitt BM, Dissanayake R, Clair J, et al. Isolated Posterior Cruciate Reconstruction Results in Improved Functional Outcome but Low Rates of Return to Preinjury Level of Sport: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Orthop J Sports Med.* 2018;6(10): 1-12
7. Tenforde AS, Fredericson M. Athlete Return-To-Play Decisions in Sports Medicine. *AMA journal of ethics.* 2015; 17(6):511-4.
8. Amorose AJ, Anderson-Butcher D. Autonomy-Supportive Coaching And Self-Determined Motivation in High School and College Athletes: A Test of Self-Determination Theory. *Psychol Sport Exerc* 2007; 8(5): 654-70.
9. Aacharya RP, Gastmans C, Denier Y. Emergency Department Triage: An Ethical Analysis. *BMC Emerg Med.* 2011;11:1-16.
10. Stewart PF, Turner AN, Miller SC. Reliability, Factorial Validity, and Interrelationships of Five Commonly Used Change of Direction Speed Tests. *Scand J Med Sci Sports.* 2014;24(3):500-6.
11. Wuerth S, Lee MJ, Alfermann, D. Parental Involvement and Athletes' Career in Youth Sport. *Psy Sport Exercise* 2004; 5(1), 21-33.
12. Bernstein, B. *Pedagogy, Symbolic Control and Identity: Theory, Research, Critique.* 2nd ed. 2000. London: Rowman and Littlefield Publishers.
13. Ardern CL, Taylor NF, Feller JA, et al. A Systematic Review of the Psychological Factors Associated with Returning To Sport Following Injury. *Brit J Sports Med.* 2013; 47: 1120-6.
14. International Olympic Committee. Olympic Movement Medical Code in Force as of 31 March 2016. Available from: <https://stillmed.olympic.org/media/Document%20Library/OlympicOrg/IOC/Who-We-Are/Commissions/Medical-and-Scientific-Commission/Olympic-Movement-Medical-Code-31-03-2016.pdf>. 2016:1-11.
15. Banwell J, Kerr G. Coaches' Perspectives on Their Roles in Facilitating the Personal Development of Student-Athletes. *Can J High Edu.* 2016; 46(1): 1-18.
16. Creighton DW, Shrier I, Shultz R, Meeuwisse WH, Matheson GO. Return-To-Play in Sport: A Decision-Based Model. *Clin J Sport Med.* 2010; 20(5): 379-85.
17. Devitt BM. Fundamental Ethical Principles in Sports Medicine. *Clin Sports Med.* 2016; 35(2): 195-204.
18. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics.* 5th Edition, 2001. Oxford University Press, Oxford, 59.
19. Podlog L, Heil J, Schulte S. Psychosocial Factors in Sports Injury Rehabilitation and Return To Play. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2014; 25(4): 915-30.
20. O'Connor J, Alfrey L, Penney D. Rethinking The Classification of Games and Sports in Physical Education: A Response to Changes in Sport and Participation. *Phys Educ Sport Peda.* 2022;1-14.
21. Rosenthal BD, Boody BS, Hsu WK. Return To Play for Athletes. *Neurosurg Clin N Am.* 2017;28(1):163-71.
22. Mountjoy ML, Verhagen E. '#BeTheChange': The Responsibility of Sports Medicine in Protecting Athletes from Harassment and Abuse in Sport. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2022;8(1): e001303.
23. Tronto J. *An Ethic of Care.* Ethics in Community-Based Elder Care. 2001. Springer Publishing Company, New York, 60-68.
24. Purcell L. What Is The Most Appropriate Return-To-Play Guidelines for Concussed Child Athletes? *Br J Sports Med.* 2009; 43 Suppl 1: i51-5.
25. Mossman LH, Slemp GR, Lewis KJ, Colla RH, O'Halloran P. Autonomy Support in Sport and Exercise Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis, IRSEP. 2022: 1-25.