



## Otonomi VS Paternalisme: Pengambilan Keputusan Medis pada Pasien dengan Skizofrenia

Liauw Djai Yen<sup>1,2</sup>, Vionita Simanjuntak<sup>2</sup>, Felicia Cynthiadewi Yantoro<sup>3</sup>, Kezia Adelize Aurelia Junus<sup>3</sup>, Richard Wijaya<sup>3</sup>, Kezia Nathania Limbong Allo<sup>3</sup>, Patricia Michelle Lukito<sup>3</sup>, Anna Sakurai Dananjaya<sup>3</sup>, Yurike Wijaya<sup>3</sup>, James Sugiarto<sup>3</sup>, Danadipa Yoga Mahardika<sup>3</sup>, Alicia Gani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Forensik dan Medikolegal, Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, Banten, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

\*Corresponding author e-mail: [kezia.junus@gmail.com](mailto:kezia.junus@gmail.com)

### Abstrak

#### Article History:

Received: 24-06-2023

Accepted: 18-10-2023

Published: 30-12-2023



**Copyright:** This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

**Pendahuluan:** Keseimbangan antara otonomi dan paternalisme dalam konteks pengambilan keputusan bagi individu dengan skizofrenia merupakan masalah yang kompleks dan bermuatan etis. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, anggota keluarga, dan individu dengan skizofrenia sangat penting untuk memastikan keputusan dibuat demi kepentingan terbaik individu sambil menjaga martabat dan hak mereka.

**Metode:** Jenis penelitian ini merupakan kajian literatur. Sumber yang digunakan kajian literatur adalah artikel jurnal, teks hukum, dan buku teks lainnya dengan bahasa Indonesia dan Inggris.

**Hasil dan Pembahasan:** Dalam klinis, dokter dan pasien sama-sama memiliki otonomi untuk memutuskan pilihan terbaik. Pada pasien skizofrenia, otonomi berkonflik dengan paternalisme karena gangguan dalam kognitif dan pengambilan keputusan pada pasien. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dapat meningkatkan pemahaman mereka dengan pengulangan informasi atau menggunakan prosedur pemberian informasi yang disempurnakan. Hilangnya kapasitas pengambilan keputusan pada pasien skizofrenia bersifat sementara dan dapat pulih dari waktu ke waktu.

**Kesimpulan:** Penting untuk menemukan keseimbangan antara otonomi dan paternalisme dalam praktik medis. Dokter harus memberikan informasi yang jelas kepada pasien, menjelaskan keuntungan, kerugian, dan risiko dari tatalaksana yang ditawarkan, serta menghormati preferensi pasien. Namun, dokter juga memiliki tanggung jawab untuk menggunakan penilaian profesional mereka dan memberikan manfaat terbaik secara medis kepada pasien.

#### Kata kunci:

otonomi; paternalisme; skizofrenia; otonomi pada skizofrenia

### Abstract

**Background:** Balance between autonomy and paternalism in the context of decision making of individuals with schizophrenia is a complicated ethical problem. Collaboration between healthcare workers, family members, and individuals with schizophrenia is crucial to ensure decision is made for the individual's best interest whilst upholding their dignity and rights.

**Methods:** This is a literature review study. References used are literature from journal articles, law texts, and other textbooks in Indonesian and English.

Results and Discussion: In clinical practice, doctors and patients both have autonomy to make the best decision. In patients with schizophrenia, autonomy conflicts with paternalism due to errors in cognitive function and decision making. Some studies have shown that schizophrenia patients can increase their understanding through information repetition, or by using improved information delivery procedures. Loss of capacity of decision making in patients with schizophrenia is temporary and can recover with time.

Conclusion: It is important to find balance between autonomy and paternalism in medical practice. Doctors need to give clear information to patients, discussing benefits, downfalls, and risks from a certain procedure, respecting patient preference. However, doctors also have the responsibility to use their clinical judgement to give the best medical outcomes for patients.

**Keywords:**

autonomy; paternalism; schizophrenia; autonomy in schizophrenia.

---

## 1. PENDAHULUAN

Skizofrenia, suatu gangguan mental kronis, sering kali mengganggu kemampuan seseorang untuk berpikir jernih, membuat penilaian rasional, dan menjalani kehidupan sehari-hari [1]. Stigma terhadap pasien skizofrenia tersebar luas, baik dalam institusi kesehatan mental maupun komunitas. Hal ini yang mungkin menyebabkan pasien skizofrenia sering kali mengalami pelanggaran hak asasi manusia [2]. Sebagai contoh, pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) masih kerap terjadi di Indonesia. Dari total kurang lebih 500.000 ODGJ di Indonesia, sebanyak 4.304 diantaranya dipasung. Pemasungan merupakan salah satu pelanggaran hak asasi manusia pada pasien skizofrenia [3].

Selain persoalan pemasungan, seorang pasien skizofrenia juga penting untuk dikaji kemampuannya dalam mengambil keputusan (hak otonomi). Hak otonomi diikuti dengan pertanggungjawaban atas pilihan yang telah diambil. Jika seorang terbukti mengalami kecacatan atau gangguan jiwa (seperti mengalami penyakit skizofrenia), maka orang tersebut tidak dapat dipidana menurut pasal 44 KUHP. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 Pasal 39 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana menegaskan dengan lebih spesifik bahwa pasien skizofrenia yang tidak dapat

dikenakan pidana atas tindakan pidananya adalah pasien-pasien dalam “kekambuhan akut dan disertai gambaran psikotik dan/atau disabilitas intelektual derajat sedang atau berat”.

Keseimbangan antara otonomi dan paternalisme dalam konteks pengambilan keputusan bagi individu dengan skizofrenia merupakan masalah yang kompleks dan bermuatan etis. Oleh karena itu, menentukan tingkat otonomi dan intervensi paternalistik yang tepat dalam proses pengambilan keputusan menjadi penting dalam memastikan kesejahteraan dan kepentingan terbaik individu yang hidup dengan kondisi skizofrenia.

Otonomi, yang berprinsip pada kebebasan individu dan penentuan nasib sendiri, menekankan hak masing-masing individu untuk membuat pilihan yang sejalan dengan nilai dan preferensi mereka. Hal ini menyatakan kapasitas mereka dalam memahami konsekuensi dari keputusan yang diambil dan mendorong individu untuk berpartisipasi aktif dalam membentuk kehidupan mereka sendiri [4]. Namun, dalam kasus skizofrenia dapat secara signifikan membahayakan fungsi kognitif, kapasitas pengambilan keputusan, dan kemampuan menilai risiko secara akurat [5].

Di sisi lain, paternalisme didorong oleh prinsip *beneficence* dan *non-maleficence*, yang melibatkan intervensi

atas nama individu dengan skizofrenia untuk melindungi mereka dari bahaya dan mendorong kepentingan terbaik mereka. Pendekatan paternalistik seringkali memprioritaskan keahlian medis, penilaian profesional, dan keyakinan bahwa individu dengan gangguan kemampuan pengambilan keputusan membutuhkan bimbingan eksternal untuk menjamin kesejahteraan mereka [6].

Ketegangan antara otonomi dan paternalisme muncul, ketika menentukan siapa yang seharusnya memiliki wewenang dalam pengambilan keputusan atas nama individu dengan skizofrenia. Dimana pemikiran menjadi terbelah dua, haruskah otonomi mereka dihormati bahkan jika itu mengarah pada hasil yang berpotensi membahayakan? Atau haruskah tindakan paternalistik diterapkan untuk menjaga kesejahteraan mereka, namun berpotensi membatasi kebebasan pribadi mereka.

Mengetahui tingkat keparahan dan fluktuasi episode skizofrenia yang bervariasi antar individu sangatlah penting. Beberapa individu mungkin menunjukkan periode stabilitas dan kejelasan, yang memungkinkan otonomi yang lebih besar dalam pengambilan keputusan. Sementara yang lain mungkin mengalami gangguan kognitif berkelanjutan yang memerlukan peningkatan intervensi paternalistik.

Oleh sebab itu, menyeimbangkan otonomi dan paternalisme khususnya pada pasien skizofrenia membutuhkan pendekatan bernuansa yang mempertimbangkan kapasitas individu untuk memahami dan mengevaluasi informasi, riwayat pengobatan mereka, potensi risiko dan manfaat dari berbagai pilihan, dan sistem pendukung yang tersedia. Kolaborasi antara tenaga kesehatan, anggota keluarga, dan individu dengan skizofrenia sangat penting untuk memastikan keputusan dibuat demi

kepentingan terbaik individu sambil menjaga martabat dan hak mereka.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan kajian literatur (*literature review*). Sumber penelusuran literatur didapat dari PubMed, Google Scholar, National Center for Biotechnology Information (NCBI), buku teks, Undang-Undang, dan Permenkes RI. Kata kunci yang digunakan adalah “*Autonomy*”, dan/atau “*Paternalism*”, dan/atau “*Schizophrenia*”, dan/atau “*Medical decision making*”, dan/atau “*Autonomy vs Paternalism*”, dan/atau “*Autonomy in Schizophrenia*”. Sumber yang digunakan meliputi kajian literatur, artikel jurnal, buku teks, dan hukum pemerintah. Literatur yang dimasukkan terbatas pada literatur dengan bahasa Indonesia dan Inggris.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Prinsip Otonomi

Menghormati otonomi menjadi salah satu prinsip etika dalam perawatan medis. Menghormati otonomi pada dasarnya adalah menghormati seseorang. Penghormatan terhadap otonomi pribadi berarti mengakui hak moral setiap individu yang kompeten untuk memilih dan mengikuti rencana hidup dan tindakannya sendiri. Dalam etika klinis, penghormatan terhadap otonomi pasien terwujud saat dokter tidak mengabaikan atau mengesampingkan preferensi pasien mereka. Tanggapan pasien terhadap rekomendasi dokter harus mencerminkan nilai-nilai pasien untuk kehidupan pasien itu sendiri. Pasien memiliki hak untuk secara bebas menerima atau menolak rekomendasi dokter [7].

Sebagai prinsip moral, penghormatan terhadap otonomi adalah “jalan dua arah”. Dokter yang merawat juga memiliki otonomi dalam menggunakan penilaian

terbaik dokter untuk memberikan manfaat terbaik bagi pasien secara medis. Oleh karena itu, menghormati otonomi pasien tidak berarti bahwa pasien memiliki hak untuk menuntut pengobatan yang tidak tepat; juga tidak berarti bahwa seorang dokter harus menyetujui setiap permintaan pasien jika bertentangan dengan penilaian terbaik dokter [7].

### 3.2 Paternalisme pada kedokteran

Dokter dalam menjalankan profesinya memiliki berbagai pertimbangan terkait kondisi klinis yang dialami pasien, faktor risiko, ataupun tatalaksana yang terbaik bagi pasien. Ketika menyampaikan diagnosis dan pilihan tatalaksana yang tepat, seorang dokter harus menyampaikan keuntungan dan kerugian dari masing-masing tatalaksana, serta risiko dari setiap tindakan yang dilakukan. Proses penyampaian membutuhkan adanya suatu kesepakatan, sehingga terjalin suatu interaksi dokter dan pasien yang berkesinambungan [8].

Paternalisme secara medis memiliki dasar pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan keadaan klinis dan kondisi pasien yang dilandaskan berdasarkan sudut pandang dokter. Latar belakang paternalisme bertumpu kepada sudut pandang pasien yang dinilai tidak dapat mengambil keputusan yang terbaik terkait konsekuensi dari pemilihan tatalaksana dari penyakit atau tindakan medis yang dilakukan. Dalam hal ini, tidak jarang pasien menolak dan memilih pilihan yang merugikan terkait penyakit yang diidapnya [8].

Pada dasarnya, apabila seorang pasien mengerti secara kompeten, maka pasien dinyatakan paham atas seluruh konsekuensi, keuntungan, dan kerugian dari keputusan atau pilihan yang ditawarkan oleh dokter. Dalam kasus ini, paternalisme keras dinyatakan apabila seorang dokter membuat

keputusan atas nama pasien berlandaskan sudut pandang dokter terkait kondisi medis yang diidapnya, dan dinyatakan bertentangan dengan pemilihan keputusan pasien. Sedangkan, pada paternalisme lunak, pasien dinyatakan tidak kompeten terkait pemaparan keuntungan, kerugian, ataupun konsekuensi keputusan yang ditawarkan dokter, sehingga dokter membuat keputusan atas nama pasien berlandaskan sudut pandang dokter, berdasarkan keterbatasan pasien dalam menerima informasi yang ditawarkan. Dalam hal ini, seorang dokter dapat melakukan motivasi atau menawarkan pemaparan kembali kepada pasien yang dapat disertai dengan kehadiran relasi terdekat pasien (termasuk keluarga) yang dapat membantu pasien dalam mengambil keputusan. Beberapa pertimbangan yang tidak jarang menjadi penghalang terbentuknya suatu keputusan ialah nilai-nilai budaya ataupun kepercayaan yang diikuti oleh pasien [8].

### 3.3 Otonomi versus paternalisme

Pada hubungan dokter dan pasien, otonomi pasien, sebagai yang telah dianggap sebagai partner dalam melakukan prosedur medis, dibolehkan untuk mengambil keputusan sesuai dengan nilai yang dianut pribadi. Pada kasus individu yang rentan, paternalisme merupakan hal yang konflik dengan prinsip otonomi dan dengan kemampuan manajemen diri orang tersebut. Telah diperhatikan bahwa, paternalisme cukup sering terlihat pada etik profesional, dari segi pengakuan otoritas profesional, dan mencegah individu untuk melakukan otonomi untuk memperoleh tujuan dan kepentingan personal. Berbeda pada situasi spesifik, gangguan terhadap individu lain dalam proses seleksi keinginan bebas atau *free-will* sangatlah dilarang. Topik dari admisi involunter pada pasien

dengan kelainan mental hampir selalu melibatkan aspek etik, tetapi sisi legal juga harus diperhatikan kedepannya. Masalah etik meningkat saat pasien memiliki ketidakmampuan untuk sadar akan penyakit yang dialaminya. Hak istimewa pada diagnosis psikiatri dapat mencetuskan beberapa masalah etik dimulai dari admisi pasien dengan kelainan mental hingga metode terapi [9].

### 3.4 Skizofrenia

Gangguan skizofrenia adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya distorsi realita (waham dan halusinasi), disorganisasi, dan kemiskinan psikomotor [10], [11]. Menurut *diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*, skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang masuk dalam spektrum skizofrenia. Spektrum skizofrenia terdiri dari skizofrenia, gangguan psikotik lainnya, dan gangguan kepribadian skizotipal. Skizofrenia ditandai dengan abnormalitas dalam satu atau lebih dari lima domain: delusi, halusinasi, pemikiran tidak terorganisir, perilaku motor tidak terorganisir atau terganggu (termasuk katatonía), dan gejala negatif [1].

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menunjukkan prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis [12]. Gejala psikotik skizofrenia umumnya mulai muncul pada masa remaja akhir dan pertengahan usia 30-an, onset sebelum remaja jarang. Pasien dengan skizofrenia memiliki risiko bunuh diri yang lebih tinggi, sebanyak 20% pasien memiliki riwayat percobaan bunuh diri [1].

Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa perkembangan skizofrenia dihasilkan

dari kelainan pada beberapa neurotransmitter, seperti hiperaktivitas dopaminergik, serotonergik, dan alfa-adrenergik atau hipoaktivitas glutaminergik dan GABA. Genetika juga memiliki hubungan dengan skizofrenia, 46% pada kembar monozigot mengalami skizofrenia dan risiko 40% terkena skizofrenia jika kedua orang tua mengalami skizofrenia. Ada juga beberapa faktor risiko penyakit ini, seperti perkembangan janin yang tidak normal dan berat badan lahir rendah, diabetes gestasional, preeklampsia, malnutrisi ibu dan defisiensi vitamin D, dan tempat tinggal perkotaan (meningkatkan risiko pengembangan skizofrenia sebesar 2 hingga 4%) [13].

Gejala pada skizofrenia sering kali dikenal sebagai gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, dan gangguan pikiran formal. Gejala negatif merefleksikan tidak adanya fungsi yang pada kebanyakan orang. Tampil dalam bentuk kemiskinan pembicaraan, penumpukan dan pendataran afek, anhedonia, penarikan diri terhadap sosial, kurangnya inisiatif atau motivasi, dan berkurangnya atensi [11].

Gejala umum yang dapat diamati pada skizofrenia adalah gangguan pikiran yang mencakup gangguan proses pikir (asosiasi longgar, inkohereni, tangensial, stereotipik verbal), dan gangguan isi pikir (waham, seperti waham kejar, waham kebesaran, waham dikendalikan, waham nihilistik, waham cemburu, erotomania, waham somatik, waham rujukan, waham penyiaran pikiran, waham penyisipan pikiran. Pada kelompok dengan predomina gejala negatif akan tampak gejala-gejala seperti alogia, miskin ide); gangguan persepsi (halusinasi, ilusi, dan depersonalisasi); gangguan emosi (afek tumpul atau datar, afek tak serasi, afek labil); gangguan penampilan dan perilaku

umum (penelantaran penampilan, menarik diri secara sosial, agresif, perilaku seksual yang tidak pantas); gangguan motivasi; dan gangguan neurokognitif (menurunnya kemampuan menyelesaikan masalah, gangguan memori) [10][11].

### 3.5 Otonomi dan paternalisme pada skizofrenia

Persetujuan pengambilan tindakan medis (PTM) diatur dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 45 ayat 3 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran [14]. Tertulis pada Permenkes RI Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 Pasal 13, yang berhak memberikan persetujuan adalah sebagai berikut: (1) Persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat; (2) Penilaian terhadap kompetensi pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh dokter atau dokter gigi sebelum tindakan kedokteran dilakukan; dan (3) Dalam hal terdapat keraguan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya, dokter atau dokter gigi dapat melakukan permintaan persetujuan ulang [15]. Ayat (2) mengenai penilaian kompetensi pasien menuntut kemampuan dokter dalam menganalisis kompetensi pembuatan keputusan pasien, seperti halnya pada pasien skizofrenia.

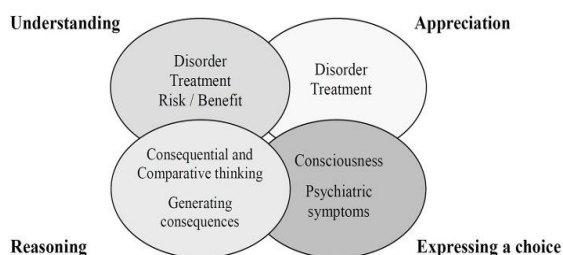
Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, pasien dengan skizofrenia mengalami gangguan jiwa dengan adanya distorsi realita (waham dan halusinasi), disorganisasi, dan kemiskinan psikomotor [10], [11]. Pasien skizofrenia dianggap kurang mampu dalam memberikan PTM karena cenderung memiliki kapasitas yang berkurang dalam memahami, mengingat, dan memproses informasi. Mereka cenderung menggunakan penalaran yang

dipengaruhi oleh gejala psikotik positif, seperti halusinasi auditorik yang memerintahkannya [16]. Akan tetapi, beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak pasien dengan skizofrenia, bahkan dalam fase akut, memiliki kapasitas intelektual yang kurang lebih sama dengan populasi umum. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dapat dengan mudah untuk dilakukan peningkatan pemahaman dengan cara mengulang, mengungkapkan kembali informasi yang terlewatkan atau menggunakan prosedur informasi yang disempurnakan. Tidak hanya itu, sebagian besar pasien skizofrenia, hilangnya kapasitas pengambilan keputusan hanya bersifat sementara dan cenderung dapat pulih dari waktu ke waktu [17]. Kapasitas pembuatan keputusan terdiri dari empat dimensi, antara lain: (1) pemahaman dari informasi; (2) apresiasi dari *setting* tertentu; (3) penalaran dari informasi yang diberikan; dan (4) kemampuan untuk mengekspresikan pilihan [18].

Penelitian meta-analisis dan meta-regresi oleh Hostiuc, dkk. menilai kompetensi pembuatan keputusan pasien skizofrenia dari beberapa uji klinis. Penelitian ini menggunakan instrumen *MacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research* (MacCAT-CR) dalam menilai kapasitas pembuatan keputusan pasien skizofrenia. Hasil perhitungan statistik untuk MacCAT-CR untuk keempat dimensi yang telah disebutkan sebelumnya menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kapasitas pembuatan keputusan pasien skizofrenia dengan populasi umum ( $p < 0.001$  untuk pemahaman,  $p < 0.001$  untuk apresiasi,  $p < 0.001$  untuk penalaran, dan  $p = 0.022$  untuk ekspresi pilihan). Meskipun demikian, pasien skizofrenia seharusnya dianggap kompeten kecuali perubahan berat teridentifikasi dalam pemeriksaan klinis.

Dalam mengatasi permasalahan ini, formulir persetujuan tindak medis dapat dimodifikasi (*enhanced informed consent/EIC*) untuk membantu kapasitas pembuatan keputusan pasien skizofrenia. Studi ini menunjukkan bahwa EIC meningkatkan kapasitas pembuatan keputusan secara signifikan pada pasien skizofrenia [18].

Penelitian oleh Sugawara, dkk. menilai hubungan antara fungsi kognitif pasien skizofrenia dengan kompetensi dalam membuat keputusan. Serupa dengan meta-analisis oleh Hostiuc, dkk., penelitian ini mengakui penilaian kapasitas pembuatan keputusan yang secara signifikan lebih rendah pada pasien skizofrenia pada skala MacCAT-CR (Gambar 1). Akan tetapi, studi ini menyatakan bahwa MacCAT-CR tidak didesain secara jelas dalam menghitung total skor asesmen dari kapasitas pembuatan keputusan. Studi-studi terdahulu menyatakan bahwa kompetensi dalam pembuatan keputusan dapat dinilai dari gejala positif dan negatif, dimana pasien skizofrenia dengan gejala negatif menurunkan kapasitas pembuatan keputusan, sementara pasien skizofrenia dengan gejala positif memiliki korelasi yang tidak konsisten dengan kapasitas pembuatan keputusan. Dengan data empiris yang ada, penelitian ini menemukan bahwa pemeriksaan *neurocognitive functioning* dapat menilai kompetensi pembuatan keputusan yang lebih akurat dibandingkan gejala positif dan negatif [19].



**Gambar 1.** Empat Dimensi

*MacArthur Competence Assessment Tool* (MacCAT-CR) [19].

Beberapa intervensi diusulkan oleh Sugawara, dkk. dalam mengkompensasi kapasitas pembuatan keputusan pada pasien dengan skizofrenia. Pengobatan yang dapat diberikan adalah antipsikotik [19]. Selain itu, dapat pula dilakukan intervensi lainnya, seperti intervensi psikososial. Intervensi sosial dapat dikombinasikan dengan antipsikotik untuk mengurangi keparahan gejala, mendorong pengambilan keputusan dan untuk mengurangi rawat inap di rumah sakit [20]. Namun, selain itu perlu juga modifikasi dari proses persetujuan tindak medis untuk memaksimalkan pembuatan keputusan pasien dengan skizofrenia. Hal tersebut terdiri dari memberikan informasi secara berulang dan membahas informasi dengan pasien, serta dengan penggunaan alat multimedia dalam meminta persetujuan tindak medis [19]. Di luar episode akut, penderita skizofrenia dapat diberikan pelatihan dan pembelajaran, penyederhanaan dan peningkatan informasi yang bertujuan untuk memperkuat pengambilan keputusan otonom dan meningkatkan otonomi mereka yang akhirnya dapat mengurangi stigma penyakit mental. Tidak hanya itu, diharapkan juga penderita skizofrenia mampu membuat keputusan untuk mengantisipasi gejala akut dan agitasi yang timbul sehingga penderita mendapatkan rasa kendali atas hidup mereka sendiri dan meningkatkan kualitas hidup [20].

#### 4. KESIMPULAN

Prinsip otonomi dan paternalisme memiliki peran penting dalam perawatan medis dan hubungan antara dokter dan pasien. Prinsip otonomi menekankan pentingnya menghormati otonomi individu dan hak moral setiap pasien untuk memilih dan mengikuti rencana hidup serta tindakan mereka sendiri. Dokter diharapkan untuk tidak mengabaikan preferensi pasien dan

memberikan tanggapan yang mencerminkan nilai-nilai pasien. Pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak rekomendasi dokter dengan bebas. Di sisi lain, paternalisme medis melibatkan pengambilan keputusan oleh dokter berdasarkan penilaian klinis dan kondisi pasien. Paternalisme keras terjadi ketika dokter membuat keputusan atas nama pasien tanpa mempertimbangkan preferensi pasien, sedangkan paternalisme lunak terjadi ketika dokter membuat keputusan atas nama pasien dengan mempertimbangkan keterbatasan pasien dalam memahami informasi. Otonomi pasien dihormati sebagai mitra dalam pengambilan keputusan medis, tetapi paternalisme dapat menghalangi keputusan otonom pasien sehingga dapat menimbulkan konflik.

Pada individu yang rentan, paternalisme dapat mengabaikan prinsip otonomi dan kemampuan manajemen diri individu. Penting untuk menemukan keseimbangan antara otonomi dan paternalisme dalam praktik medis. Dokter harus memberikan informasi yang jelas kepada pasien, menjelaskan keuntungan, kerugian, dan risiko dari tatalaksana yang ditawarkan, serta menghormati preferensi pasien. Namun, dokter juga memiliki tanggung jawab untuk menggunakan penilaian profesional mereka dan memberikan manfaat terbaik secara medis kepada pasien.

Perlu diperhatikan dalam beberapa kasus khusus, seperti pasien dengan gangguan mental atau ketidakmampuan sadar akan penyakitnya, masalah etik yang kompleks mungkin timbul terkait dengan pengambilan keputusan. Dalam konteks ini, penting untuk mempertimbangkan masalah etik serta aspek hukum yang terkait. Pasien dengan skizofrenia memiliki gangguan jiwa yang dapat mempengaruhi kapasitas mereka dalam memberikan PTM.

Pemahaman pasien skizofrenia dapat ditingkatkan dengan pengulangan informasi atau menggunakan prosedur informasi yang disempurnakan. Hilangnya kapasitas pengambilan keputusan pada pasien skizofrenia bersifat sementara dan dapat pulih dari waktu ke waktu. Penelitian kapasitas pembuatan keputusan pasien skizofrenia dengan fungsi kognitif dan gejala skizofrenia menunjukkan bahwa pemeriksaan neurokognitif dapat menjadi penilaian yang lebih akurat daripada gejala positif dan negatif dalam mengevaluasi kapasitas pembuatan keputusan.

Beberapa intervensi yang diusulkan untuk meningkatkan kapasitas pembuatan keputusan pada pasien skizofrenia meliputi pengobatan psikotik dan intervensi psikososial. Modifikasi proses persetujuan tindakan medis seperti memberikan informasi secara berulang, diskusi dengan pasien, dan penggunaan alat multimedia juga dapat membantu pembuatan keputusan pasien skizofrenia. Pelatihan, pembelajaran, penyederhanaan informasi, dan penguatan otonomi juga dapat mengurangi stigma penyakit mental dan meningkatkan kualitas hidup pasien skizofrenia.

Penelitian ini telah mengkaji otonomi dan paternalisme dari sisi pengambilan keputusan medis oleh dokter. Penelitian lebih lanjut mengenai otonomi dan paternalisme dalam konteks pengambilan keputusan non-medis juga patut untuk dikaji.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association, 2013.
- [2] World Health Organization, "Schizophrenia," 2022. <https://www.who.int/news-room/fact->



- sheets/detail/schizophrenia (accessed Jul. 26, 2023).
- [3] S. Erlina F, “Masih Ada ODGJ yang Dipasung hingga Triwulan II 2022 | Databoks,” *Databooks*, Apr. 2023. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/04/14/masih-ada-odgj-yang-dipasung-hingga-triwulan-ii-2022> (accessed Jul. 26, 2023).
- [4] T. Beauchamp and J. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, 7th ed. Oxford University Press, 2009.
- [5] R. Dudley, J. Campbell, and J. Perry, “Decision-making capacity and undue influence: Curricular priorities for psychiatry,” *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 61, no. 10, pp. 605–610, 2016.
- [6] A. Buchanan and D. Brock, *Deciding for Others: The Ethics of Surrogate Decision Making*. Cambridge University Press, 1990.
- [7] A. Jonsen, M. Siegler, and W. Winslade, *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. McGraw-Hill Education, 2015.
- [8] N. Lynøe, I. Engström, and N. Juth, “How to reveal disguised paternalism: version 2.0,” *BMC Med. Ethics*, vol. 22, no. 1, p. 170, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12910-021-00739-8.
- [9] P. Craciun, M. C. Vicol, S. Turliuc, and V. Astarastoe, “Autonomy versus paternalism in non-voluntary admissions,” *Revista Romana de Bioetica*, vol. 10, no. 4, 2012, Accessed: Jul. 04, 2023. [Online]. Available: <https://www.proquest.com/openview/0df94b1d3b28bd3a144ed454439bfeb2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1536336.%20> Accessed%2016%20June%202023.
- [10] N. Amir *et al.*, *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa/Psikiatry*. Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, 2012.
- [11] Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, *Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2011.
- [12] *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan | Kementerian Kesehatan RI, 2019. Accessed: Apr. 07, 2021. [Online]. Available: <https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/426-rkd-2018>
- [13] M. Hany, B. Rehman, Y. Azhar, and J. Chapman, “Schizophrenia,” in *StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Accessed: Jul. 04, 2023. [Online]. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539864/>
- [14] Pemerintah Pusat RI, “UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran [JDIH BPK RI].” <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40752/uu-no-29-tahun-2004> (accessed Jun. 18, 2023).
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Permenkes RI Nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.” <https://rskgm.ui.ac.id/wp-content/uploads/2021/03/219.-pmk2902008.pdf>
- [16] H. N. Agud and P. R. Padala, “The Effect of Psychotic Symptoms on Decision-Making Capacity and Its Assessment in a Patient With

- Schizoaffective Disorder,” *Prim. Care Companion CNS Disord.*, vol. 25, no. 1, p. 45430, Feb. 2023, doi: 10.4088/PCC.22cr03319.
- [17] E. V. Pons *et al.*, “The capacity of schizophrenia and bipolar disorder individuals to make autonomous decisions about pharmacological treatments for their illness in real life: A scoping review,” *Health Sci. Rep.*, vol. 3, no. 3, p. e179, 2020, doi: 10.1002/hsr2.179.
- [18] S. Hostiuc, M. C. Rusu, I. Negoii, and E. Drima, “Testing decision-making competency of schizophrenia participants in clinical trials. A meta-analysis and meta-regression,” *BMC Psychiatry*, vol. 18, p. 2, Jan. 2018, doi: 10.1186/s12888-017-1580-z.
- [19] N. Sugawara, N. Yasui-Furukori, and T. Sumiyoshi, “Competence to Consent and Its Relationship With Cognitive Function in Patients With Schizophrenia,” *Front. Psychiatry*, vol. 10, p. 195, Apr. 2019, doi: 10.3389/fpsy.2019.00195.
- [20] A. Calcedo-Barba, A. Fructuoso, J. Martinez-Raga, S. Paz, M. Sánchez de Carmona, and E. Vicens, “A meta-review of literature reviews assessing the capacity of patients with severe mental disorders to make decisions about their healthcare,” *BMC Psychiatry*, vol. 20, no. 1, p. 339, Jun. 2020, doi: 10.1186/s12888-020-02756-0.