

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
 <b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Keaslian Penelitian.....	5
1.4. Tujuan Penelitian.....	5
1.5. Manfaat Penelitian.....	6
 <b>2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Principlisme.....	7
2.1.1. Prinsip <i>Autonomy</i> .....	7
2.1.2. Prinsip <i>Beneficience</i> .....	8
2.1.3. Prinsip <i>Non maleficience</i> .....	9
2.1.4. Prinsip <i>Justice</i> .....	9
2.2. Hubungan Dokter/Praktisi Kesehatan dan Pasien.....	10
2.2.1. Relasi kepercayaan.....	10
2.2.2. Komunikasi yang efektif.....	11
2.2.3. Empati.....	12
2.2.4. <i>Truth telling</i> .....	13
2.2.5. Paternalisme.....	14
2.2.6. <i>Informed consent</i> .....	15
2.3. Keputusan Klinis.....	16
2.4. Prognosis Penyakit.....	18
2.5. Kerangka Teori.....	19
2.6. Kerangka Konsep.....	19
 <b>3. METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Metode Penelitian.....	20
3.2. Kerangka Kerja <i>Scoping Review</i> .....	20
3.2.1. Identifikasi Pertanyaan Penelitian.....	21
3.2.2. Identifikasi sumber literatur.....	21
3.2.3. Seleksi sumber literatur.....	23
3.2.4. Katagori prognosis penyakit.....	24
3.2.5. Pemetaan dan pengumpulan literatur.....	24
3.2.6. Penyusunan dan pelaporan hasil analisis literatur.....	25
 <b>4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>

4.1. Hasil Penelitian.....	27
4.1.1. Penelurusan Database.....	27
4.1.2. Review Full Paper dan Penilaian Kualitas Artikel.....	27
4.1.3. Pemetaan Literatur.....	31
4.2. Pembahasan.....	49
4.2.1. Preferensi pasien dalam membuat keputusan klinis .....	49
4.2.2. Preferensi Tenaga Kesehatan dalam berbuat kebaikan....	52
4.2.3. Keputusan klinis pasien berdasarkan prognosis penyakit..	64
4.2.4. Penyebab Dilema Etika.....	65
4.2.5. Soft-paternalistic dengan komunikasi persuasif .....	67
5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	73
5.1. Kesimpulan.....	73
5.2. Saran.....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>75</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Format Pertanyaan PICO.....	22
Tabel 3.2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi Penelitian.....	24
Tabel 3.3. Formulir Pertanyaan CASP 2018.....	26
Tabel 4.1. Kualitas Artikel Berdasarkan Kriteria CASP.....	29
Tabel 4.2. Daftar Analisis Naratif Artikel.....	31
Tabel 4.3. Keputusan Klinis Berdasarkan Prognosis.....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	19
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	19
Gambar 3.1. Diagram Alur PRISMA.....	24
Gambar 4.1. Diagram Alur PRISMA Seleksi Artikel.....	28

## Intisari

### Latar belakang

Salah satu dilema etika yang sering muncul dalam pelayanan kesehatan adalah konflik berbuat baik dengan sikap menghormati otonomi pasien. Dokter (dan tenaga kesehatan) berkewajiban memberikan kesembuhan (*beneficience*) dan mencegah terjadinya perburukan (*non-maleficience*) pada pasien. Apakah semua maksud kebaikan tersebut dapat diterima dengan baik oleh pasien. Atau, apakah semua kebaikan yang dilakukan dokter dilakukan dengan tetap melibatkan pasien dalam proses pengambilan keputusan?

### Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data tentang faktor yang berpengaruh pada terbentuknya keputusan klinis pasien berdasarkan prognosis penyakit yang dideritanya.

### Metode Penelitian

Terbentuknya sebuah keputusan klinis sangatlah kompleks. Dinamika terbentuknya keputusan klinis berbeda di tiap negara dan tiap masa. Penelitian ini dilakukan dengan metode *Scoping Review* yang menggunakan 5 langkah yang disesuaikan dengan framework Arksey and O'Malley (2005). Kualitas artikel yang diperoleh akan diseleksi dengan menggunakan formulir dari *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP, 2018). Seluruh data preferensi pasien, preferensi dokter (dan tenaga kesehatan) serta proses terbentuknya keputusan klinis pasien yang diperoleh akan dianalisis secara naratif untuk menarik kesimpulan secara induktif. Penelitian ini diharapkan dapat membantu menemukan solusi atas dilema nilai etika *beneficience* dan *autonomy*.

### Hasil Penelitian

Preferensi pasien dalam membuat keputusan klinis sangat bervariasi, terutama dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, budaya, kepercayaan dan sarana-prasarana yang ada. Pasien usia muda, pendidikan tinggi dan ekonomi yang baik cenderung membuat keputusannya secara mandiri, walaupun masih ada yang tidak komitmen dengan keputusannya sendiri. Paternalism masih berkembang di beberapa negara yang berlatar belakang ekonomi miskin. Preferensi dokter (tenaga kesehatan) juga dipengaruhi beberapa hal seperti faktor intrinsik, kompetensi medis dan ketrampilan berkomunikasi. Prognosis penyakit juga mempengaruhi pasien dalam membuat keputusan klinisnya.

### Kesimpulan

Dokter dapat membantu pasien untuk memiliki preferensi yang bersesuaian dengan keinginan baiknya dengan melakukan komunikasi persuasif yang berempati tanpa memaksa dan tetap menghormati otonomi pasien.

**Kata kunci:** soft paternalism, komunikasi persuasif, empati, prognosis penyakit, preferensi pasien, preferensi dokter (tenaga kesehatan)