



PROSES DAN MODEL KEPUTUSAN ETIK DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN : *SYSTEMATIC REVIEW*

Ahmad Farid Rivai, MPH¹

1. Dosen di Stikes Ahmad Dahlan Cirebon & Sekretaris Majelis Kehormatan Etik Keperawatan Jawa Barat

Riwayat artikel

Diajukan: 07 Juli 2021

Diterima: 20 Juli 2021

Email Korespondensi:

farid_rivai@yahoo.com

Kata Kunci:

Process And Model, Ethical Decision Making, Nursing Practice

Abstract

Background: In nursing practice, we are often faced with situations where we have to choose between two or more alternatives or decide based on ethical considerations. Nurses often have difficulty in making ethical decisions, moreover, the demands in nursing practice are increasingly complex, dynamic, and based on culture so that decision making is increasingly difficult. The research question is 'what are the ethical decision-making processes and models in nursing practice?'

Method: an integrative systematic review was carried out by collecting data from February to April 2021 on the SCOPUS, Mendeley, PubMed, ScienceDirect databases. Identified 126 journal articles.

Results and Analysis: The study quality of each article was analyzed for quality. The results of the JBI analysis found 30 articles. Study characteristics from English, Portugal, Finland, Iran, America, Japan, Belgium, Spain, Turkey, Switzerland, Netherlands, Australia, Italy, Canada, France, Germany, and China. The characteristics of respondents are nurses, registered nurses, oncology nurses, nurse managers, geriatric specialist nurses, intensive nurses, psychiatric nurses, public health nurses (PHNs). The average age of the respondents is between 31 – 40 years. Based on the summary of the review, the researchers grouped into the process and model of the ethical decision of hospital nurses and the process and model of the ethical decision of primary nurses.

Discussion and Conclusion: To reduce moral tension, the suggested ethical decision model is Quadruple helix (QH), the weakness is that nurses have considerable moral pressure, International and national nursing ethics codes are the main reference in ethical decision making, its weakness, international codes of ethics it is not possible to represent various cultures and people from different countries. The interprofessional decision process, suggesting that respect for others begins with respecting oneself and contributing to the team, the drawback is the lack of understanding of the roles of team members. Shared decision-making (HR) model of ethical decision-making, as the preferred model for involving patients in the decision process, has the advantage that patients have responsibility for their values, goals, and participatory roles. However this model seems to be applied in everyday practice only to a limited degree.

PENDAHULUAN

Praktik keperawatan merupakan pelayanan asuhan professional berdasarkan kode etik, standar keperawatan dan peraturan perundang-undangan. Dalam praktik keperawatan, sering dihadapkan pada situasi di mana harus memilih di antara dua atau lebih alternatif atau menentukan keputusan berdasarkan pertimbangan etika.

Perawat setiap hari di hadapkan pada masalah etika dalam praktik, dan sering mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan secara etis. (Lechasseur *et al.*, 2018). Apalagi tuntutan dalam praktik keperawatan semakin kompleks, dinamis dan berbudaya sehingga pengambilan keputusan semakin sulit

Proses dan model merupakan peristiwa dan pola dalam pengambilan keputusan etik dan dikembangkan sesuai dengan masalahnya. Pertanyaan dalam penelitian ini adalah 'apakah proses dan model pengambilan keputusan etika dalam praktik keperawatan?'. Proses dan model keputusan etik menjadi penting agar asuhan dilakukan secara berkualitas, aman dan professional. Ulasan sistematik ini bertujuan untuk menganalisa proses dan model keputusan etik dalam praktik keperawatan

METODE

Rangkuman penelitian ini dalam bentuk *systematic review*. Menggunakan panduan *Protokol The center for review and dissemination and the Joanna Briggs*. Evaluasi *systematic review* menggunakan *PRISMA checklist* (The Joanna Briggs Institute, 2016).

Kriteria studi yang dipilih

Kriteria inklusi

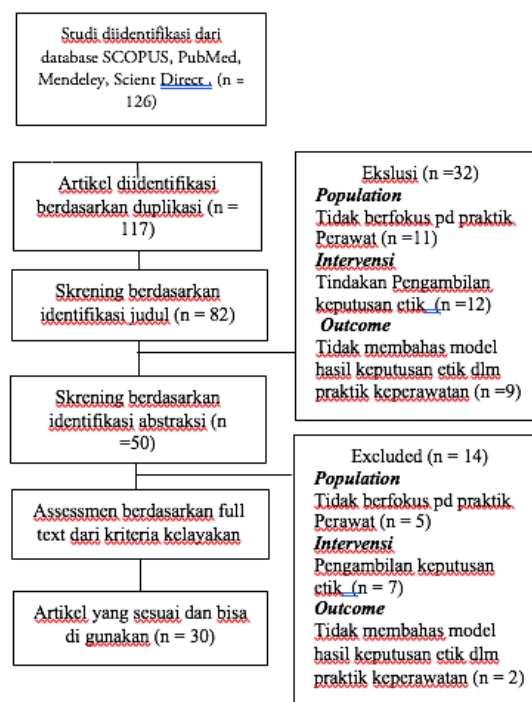
Dalam *systematic review* ini peneliti menentukan kriteria study yang akan diulas yaitu (1) populasi/ problem adalah perawat praktisi, (2) intervensi adalah proses dan model pengambilan keputusan etik, (3) outcome berupa model keputusan etik yang dipilih, (4) study yang dilakukan dalam 5 tahun terakhir, (5) publikasi study penggunaan bahasa Inggris

Informasi Pencarian

Systematic review merupakan rangkuman dari beberapa penelitian berdasarkan tema yang telah ditetapkan. Pencarian dilakukan sejak bulan februari sampai

April 2021 dari 4 *database* yakni SCOPUS, PubMed, Mendeley, dan Scient Direct. Dengan kata kunci yang masuk dalam pencarian yaitu 'ethical decisions', 'Model and process' dan 'nursing practice'

Seleksi studi



Gbr.Diagram Flow Pencarian Literatur review

Resiko Bias

Resiko bias dalam *systematic review* ini menggunakan penilaian pada metode penelitian masing masing studi, yang terdiri dari: teori, desain, sample, variabel, instrumen, dan analisa data.

Resiko bias dari hasil review pada beberapa artikel penelitian dapat terjadi sehingga perlu diidentifikasi agar tidak terjadi bias lintas studi

Metoda Analisa

Metoda Analisa yang pakai dalam penelitian *systematic review* yakni metoda *deskriptif* berdasarkan tema dalam *systematic review*. Studi penelitian memakai analisa *diskriptif* yang menggambarkan dan menjelaskan dengan menggunakan narasi tentang hasil penelitian yang dijelaskan kedalam literatur. Artikel yang sudah ditemukan berdasarkan protocol dan kriteria kelayakan dilakukan analisa dengan bantuan *software* NVIVO



Hasil dan Analisa

Kualitas studi dari masing masing artikel dianalisa kualitasnya dengan menggunakan *The JBI Critical Appraisal Tools*. Hasil Analisa JBI didapatkan 30 artikel. Sintesis hasil ditampilkan pada table dibawah :

Tabel 3.2 Pengkajian Kualitas studi yang diulas

Author, Year	JBI Critical Appraisal Checklist (The Joanne Briggs Institute %)	Quality Evaluation
(Alzghoul and Jones-B.2020)	90% (9/10)	Kualitas Baik
Juujärvi, et.al. 2019)	90% (9/10)	Kualitas Baik
(Lee, 2020)	90% (9/10)	Kualitas Baik
(Dinoff, 2019)	63% (7/11)	Kualitas Cukup
(Arsang-Jang et al., 2020)	75% (6/8)	Kualitas Cukup
(Ling, 2017)	70% (7/10)	Kualitas Cukup
(Mallari and Tariman, 2009)	63% (7/11)	Kualitas Cukup
(Cano Romero et al., 2017)	80% (8/10)	Kualitas Baik
(Nora et al., 2016)	100% (11/11)	Kualitas Baik
(Walker and Breitsameter, 2015)	100% (10/10)	Kualitas Baik
(Faggioni, et.al., 2021)	60% (6/10)	Kualitas Cukup
(Zahednezhad et al., 2018)	60% (6/10)	Kualitas Cukup
(Aitamaa et al., 2016)	100% (10/10)	Kualitas Baik
(Yepes-Temiño, et.al.,2021)	70% (7/10)	Kualitas Cukup
(Ray et al., 2018)	60% (6/10)	Kualitas Cukup
(Bucher et al., 2020)	75% (6/8)	Kualitas Cukup
(Jamshidian, et.al., 2019)	100% (9/9)	Kualitas Baik
(Bagnasco et al., 2018)	90% (10/11)	Kualitas Baik
(Jerpseth et al., 2017)	100% (10/10)	Kualitas Baik
(Badir et al., 2016)	75% (6/8)	Kualitas Cukup
(Oerlemans et al., 2015)	100% (10/10)	Kualitas Baik

(Lee, 2020)	90% (9/10)	Kualitas Baik
(Hernández-Marrero,et.al., 2019)	90% (9/10)	Kualitas Baik
(Pettersson, et.al., 2018)	90% (9/10)	Kualitas Baik
(Masaki et al., 2017)	90% (10/11)	Kualitas Baik
(Jie, 2015)	80% (8/10)	Kualitas Baik
(Hernández-Marrero, et.al.,2016)	100% (10/10)	Kualitas Baik
(Nicolini, et.al., 2018)	60% (6/10)	Kualitas Cukup
(Barnicot et al., 2017)	100% (10/10)	Kualitas Baik
(Suzuki, Ota and Matsuda, 2015)	100% (10/10)	Kualitas Baik

Karakteristik Studi

Studi penelitian *systematic review* yang diulas dari berbagai Negara, antara lain English dilakukan di Rumah sakit *Midlans*, Rumah sakit *Grat Ormond street*, dan Rumah sakit Jiwa *London*; Portugal; Filandia di lakukan di Rumah sakit *District*; Iran, dilakukan di Rumah sakit *Teheran* dan RS yang berafiliasi dengan *Qom univercity*; Amerika; Jepang di pelayanan paliatif dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di *Shizuoka*; dan Belgia di Rumah sakit Universitas *Leuven*; Spanyol di Kementrian Kesehatan, Norwegia Rumah sakit universitas dan *district*; Turki di Rumah sakit Pendidikan dan penelitian kementerian Kesehatan; Swiss; Belanda; Australia; Italia dan spanyol; Kanada di Rumah sakit Pedesaan *Ontario* utara; Francis, Jerman di Rumah sakit *Rhine-Westphalia* Utara; China di Rumah sakit yang berafiliasi dengan Rumah Sakit universitas *Guangzhou*.

Karakteristik Responden

Responden atau partisipan *systematic review* ini adalah Perawat, Perawat teregister, Perawat onkologi, Perawat manajer, Perawat spesialis geriatric, Perawat pelayanan intensif, Perawat psikiatrik, Perawat kesehatan masyarakat (PHNs). Rata-rata umur responden dalam penelitian ini antara 31 – 40 tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Proses dan Model Keputusan Etika Perawatan Rumah sakit

Dari 10 literatur yang ditelaah pada kelompok Rumah sakit. Secara umum masalah konflik perawat-klien, perawat-dokter, dan perawat-orang awam. Proses dan model yang dipakai model *heliks* dalam keputusan berbasis ketegangan, Model *Gillegen* dengan pertimbangan keadilan dan juga memiliki tugas mengadvokasi hak-hak pasien. Model prinsip etika biomedis: prinsip *otonomi*, *beneficence*, *non malevolence*, dan *justice*. Konflik ketidak pastian bertindak karena harkat, hak dan kemauan, maka keputusan etik memiliki berbagai elemen yang bersifat multidimensi. Masalah dilemma juga banyak ditemukan terkait dengan peran dan tanggung jawab perawat. Acuan model merujuk pada penetapan kode etik nasional dan internasional dari organisasi keperawatan. Masalah nilai moral bertentangan dengan orang lain acuan utamanya kode etik internasional dan nasional sehingga menjadi agen moral. Namun bila negosiasi bertentangan dengan prinsip moral, model pendekatan *interdisiplin* dengan didasarkan pada pendekatan *holistic*. Dan model perkembangan moral *Kohlberg*.

Permasalahan etik di unit gawat darurat, Proses pengambilan keputusan etik dan pertanggung jawaban terkait beberapa faktor yang merepresentasikan sifat *holistik*, terorganisir dan saling berhubungan dalam tingkatan yang kompleks. Model yang direkomendasikan siklus akuntabilitas keperawatan klinis, Masalah manajemen nyeri kronis proses dan model yang direkomendasikan adalah pengambilan keputusan bersama (SDM) dan *Framework Kaldjian* yang menggabungkan prinsip etika penghormatan terhadap otonomi pasien.

Dari 3 literatur yang ditelaah, kelompok manajemen keperawatan, tidak jelas proses dan model yang digunakan. Namun pilihan dalam pengambilan keputusan banyak pada prinsip keadilan. Manajer keperawatan dapat memastikan keadilan dalam proses pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan aturan keadilan *procedural*. Seperti pengaturan tugas dan pengaturan beban kerja, penggunaan tenaga tambahan dan sumberdaya karyawan.

Dari 8 literatur yang ditelaah, kelompok perawatan intensif, proses dan model keputusan etik tergantung pada titik masalah kritis terjadi di ruang keperawatan intensif (ICU). Masalah terapi penunjang kehidupan banyak ditemukan dalam literatur dibanding yang lainnya. Proses dan model pengambilan keputusannya etik model *interprofessional collaboration*. Masalah lain terkait dengan kapan memutuskan masuk dan keluarnya pasien ICU. Tidak ada proses dan model yang digunakan, namun perlu diambil keputusan terhadap masalah ini dengan komunikasi dan kerja sama yang baik karena ada ketergantungan timbal balik untuk aliran pasien yang optimal antara departemen yang berbeda.

Dari 6 literatur yang ditelaah dalam kelompok perawatan paliatif. *Interdisiplin* sebagai proses dan model pengambilan keputusan etik banyak direkomendasikan pada pasien *paliatifcare*. Pada kasus penatalaksanaan dan pengendalian nyeri, perawatan menghadapi kematian. Proses dan model keputusan etik difokuskan pada kebijakan dan intervensi manajemen yang meliputi: mengurangi beban kerja yang berlebihan di antara perawat; mengembangkan pendekatan tim; menetapkan kebijakan standar untuk konsultasi awal dengan pasien dan keluarga mengenai EOL; pendidikan dan pelatihan staf tentang sedasi EOLC; Dan pada Studi kasus dilema etika ketika merawat pasien kanker prostat agresif stadium akhir, pasien mengungkapkan untuk bunuh diri kepada salah satu perawat dan meminta agar perawat itu merahasiakannya. Proses dan model keputusan etik dengan menganalisa teori etik, prinsip-prinsip etik, nilai, kode etik perawatan, dan literatur terkait dengan kasus. Keputusan etik diambil setelah mempertimbangkan semua factor diatas.

Dari 2 literatur yang ditelaah dalam kelompok perawatan psikiatrik, proses dan model keputusan etik hasil analisa etik *carol Gilligan* menggambarkan dua pendekatan berbeda untuk masalah moral, yang dapat diterapkan pada masalah khusus *compulsory commitment to care* (CCC). Yang pertama adalah pendekatan *universalistik*, yang diterjemahkan ke dalam medico-legal dan pendapat ahli yang tidak memihak. Yang kedua adalah pendekatan *partikularistik*, yang memperhitungkan keberpihakan dan keterikatan kontekstual dari praktik perawatan Kedua pendekatan ini tidak saling eksklusif, tetapi

saling melengkapi. Pada kasus kurangnya privasi pasien dan pengambilan keputusan yang buruk dikaitkan dengan pertimbangan yang tidak mencukupi dari potensi observasi, kolaborasi yang tidak memadai dengan pasien, dan dampak stres pada staf dalam melakukan observasi dan mengelola risiko. Proses dan model keputusan etik dengan membuat kerja sama dengan pasien, dan staf yang saling dalam mendukung pengambilan risiko positif. Pengambilan keputusan benar-benar berpusat pada pasien.

Proses dan Model Keputusan Etika Perawatan primer

Literatur dalam kelompok perawatan primer, proses dan model keputusan etik yang di sarankan *Kodama* yaitu kebijakan '*paternalisme libertarian*' dimana lingkungan dimanipulasi untuk mendorong orang memilih gaya hidup sehat sendiri. Senada dengan itu, *Racher* percaya bahwa kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan dengan mendorong pihak terkait untuk menjalin hubungan, dalam dialog melalui partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat moral seluruh masyarakat

PEMBAHASAN

Masalah etik keperawatan di Rumah sakit secara umum, tentang masalah 'konflik', sehingga menimbulkan ketegangan antara posisi etis kelompok profesional, ketegangan antara hak pasien dan kepentingan pribadi serta kesejahteraan perawat ('Ethics and Values', 1992). PPNI menyatakan konflik sebagai ketidaksepahaman kepentingan tidak melibatkan klien (PPNI, 2018). Sujiatun menyatakan masalah etik RS bisa terjadi konflik multidimensi. Jadi konflik terjadi karena perbedaan kepentingan atau kewenangan yang menimbulkan ketegangan merupakan masalah etika. Untuk mengurangi ketegangan secara moral, model keputusan etik yang disarankan adalah *Quadruple heliks* (QH)

Model QH dalam pengambilan keputusan etik antara kekuasaan dokter, kepercayaan masyarakat, ketakutan mengambil resiko, dan kepedulian pasien/keluarga. Model *heliks* mengacu pada struktur dan proses yang cair dan heterogen (García-Terán and Skoglund, 2019). Keuntungan menggunakan model pengambilan keputusan ini, adalah RN memiliki tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien, keluarga, Tim, komunitas dan Rumah sakit. Namun

kelemahannya adalah RN memiliki tekanan moral yang cukup besar sehubungan dengan kebutuhan untuk memastikan pasien menerima perawatan dengan baik.

Menanggapi ketegangan moral gelombang *pandemic covid-19*, otoritas moral sebagai pilihan keputusan etik. Karakter moral merupakan disposisi yang memungkinkan seseorang bertindak sebagai satu kepercayaan untuk bertindak. Kode etik keperawatan merupakan acuan utama dalam pengambilan keputusan etik ini. Keuntungan model ini adalah: Pertama kode etik internasional sebagai model untuk pengembangan dan evaluasi kode etik dari berbagai negara, kedua kode etik nasional sebagai panduan etik berdasarkan budaya dan norma di masing-masing negara. Namun kode etik ini memiliki kelemahan. Pertama, kode etik internasional tidak memungkinkan mewakili berbagai budaya dan masyarakat dari berbagai negara. Kedua, penegakan kode etik sebagian besar dilakukan oleh organisasi keperawatan nasional.

Keputusan etik Manajemen keperawatan menggunakan pertimbangan prinsip keadilan *procedural*. Keadilan adalah prinsip yang membutuhkan kesetaraan. Teori ini terkadang disebut *egalitarianism*. Kesetaraan adalah persyaratan etika mendasar dari praktik perawatan. (Fry *et al.*, 2011). Berbeda dalam penafsiran tentang apa yang harus terjadi ketika seseorang akan menjadi lebih baik jika ketidaksetaraan ditoleransi. Prinsip keadilan akan membutuhkan alokasi yang belum tentu menghasilkan yang paling baik, atau yang paling menghormati otonomi. Memutuskan apakah akan berpaling dari satu pasien untuk membantu pasien lain atau untuk membantu beberapa pasien bergantung pada hasil yang paling baik dan komitmen perawat untuk pasien.

Siklus akuntabilitas sebagai model keputusan etik di instalasi gawat darurat. Akuntabilitas adalah mekanisme di mana praktik dapat dipantau, direfleksikan dan, jika perlu, diperbaiki. Akuntabilitas merupakan prinsip moral untuk memberikan perhatian dengan standar tinggi. Kelemahan siklus akuntabilitas adalah masing-masing (perawat-institusi pelayanan Kesehatan) berusaha mengalihkan pertanggungjawaban kepada yang lain. Namun keuntungan dari model ini adalah perawat merasa bertanggung jawab atas keputusannya dan mendoktrinasi untuk mengikuti tujuan.



Proses keputusan *interprofessional* yang diikuti oleh tim-tim, yang mengambil keputusan bersama dan pemberdayaan tim; *Jensen* dkk. menyarankan bahwa menghormati orang lain dimulai dengan menghormati diri sendiri dan berkontribusi pada tim. (Engel and Prentice, 2013). Perlu pemahaman tentang pentingnya saling ketergantungan. Serta keyakinan bahwa “ada sesuatu yang salah” dan dapat diubah melalui kolaborasi dan kerja tim. *McCormack* menyarankan kolaborasi melibatkan kemitraan di mana anggota dari berbagai domain memahami dan bekerja sama. kolaborasi sebagian besar karena mereka ingin melakukannya, bukan karena mereka diberi mandat untuk melakukannya, yang memunculkan gagasan tentang etika kebajikan *Aristoteles*. Etika kebajikan menekankan ciri-ciri karakter kejujuran, kerendahan hati, integritas, keadilan, keberanian, dan rasa hormat sebagai dasar moralitas daripada prinsip atau hasil.

Bertindak secara moral atau untuk kepentingan terbaik pasien berarti berbudi luhur atau bertindak dengan karakter yang baik. Kebaikan dan kesesuaian sikap moral batin, ciri-ciri karakter dari kolaborasi dan *interprofesionalitas*. Maksud kolaborasi *interprofesional*, yaitu meningkatkan kualitas pemberian layanan kesehatan, berada di garis depan inisiatif *interprofesional*. Beberapa studi menyarankan bahwa maksud dari kolaborasi *interprofessional* dimungkinkan melalui penggunaan yang optimal keterampilan dan pengetahuan profesional kesehatan, bekerja sama sebagai tim untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi. (Engel and Prentice, 2013). Kelemahan dalam model ini adalah kurangnya pemahaman peran anggota tim, bukan oleh perebutan kekuasaan atau persaingan. Gagasan model *interprofessional* merupakan gagasan pelayanan yang berpusat pada pasien untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terintegrasi.

Model kesejahteraan pada akhirnya memungkinkan perawat untuk berkontribusi pada konsensus tim untuk kepentingan terbaik pasien. Model Kesejahteraan dibangun di atas konsep kesejahteraan lokal yang diambil dari kepercayaan *Konfusianisme* dan keluarga-sentris serta norma-norma sosiokultural. Konsep kesejahteraan dalam Model Kesejahteraan adalah pro-kehidupan (Sim, Soh and Radha Krishna, 2019). Pro-kehidupan ini bisa dilihat di UU nomor

39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia, dan KUHP pasal 345 melarang bunuh diri. Model ini menganut prinsip kemanfaatan dari pada menghormati prinsip otonomi sehingga model ini mengabaikan otonomi namun dengan cara kolaborasi multidisiplin dan keputusan bersama, ini berbeda dengan pendekatan *deontologic*. Model ini bergantung dengan ketersediaan sumberdaya *multidisciplinary palliative team* (MDT), dan konsistensi alur kerja.

Pengambilan keputusan model *Framework Kaldjian* untuk *shared decision making* (SDM), menggabungkan prinsip otonomi pasien dalam perawatan yang berpusat pada pasien. Keuntungan pengambilan keputusan SDM bahwa pasien memiliki tanggung jawab atas nilai, tujuan, dan peran partisipatif dalam hubungan tematik. Pengambilan keputusan bersama dianjurkan sebagai model yang disukai untuk melibatkan pasien dalam proses memutuskan tentang diagnosis, pengobatan atau tindak lanjut ketika lebih dari satu pilihan medis yang masuk akal tersedia. (Stiggelbout, Pieterse and De Haes, 2015). SDM tampaknya diterapkan dalam praktik sehari-hari hanya pada tingkat yang terbatas.

Dalam kebijakan kesehatan masyarakat digunakan ‘*intervention ladder*’ untuk membatasi kebebasan pribadi sambil memberikan perawatan kesehatan masyarakat. *Kodama* menyarankan kebijakan ‘*paternalisme libertarian*’, di mana lingkungan dimanipulasi untuk mendorong orang memilih gaya hidup sehat sendiri. *Paternalisme libertarian* adalah jenis paternalisme yang relatif lemah dan tidak mengganggu, karena pilihan tidak terhalang atau dipagari. Kelemahan model ini adalah kesalahan pemahaman orang membuat pilihan yang sesuai dengan kepentingan terbaik mereka atau setidaknya lebih baik, dengan cara mereka sendiri, Untuk mengantisipasi hal itu maka pilihan masyarakat di dorong dengan menjalin hubungan dalam dialog melalui partisipasi dan pemberdayaan masyarakat serta memperkuat moral seluruh masyarakat

Keterbatasan

Keterbatasan dalam *systematic review* ini, selama pengumpulan artikel jurnal dan proses merangkum :

1. Literatur tentang keputusan etik keperawatan masih sedikit.
2. Literatur diakses oleh peneliti dan tidak menggunakan tenaga ahli teknologi informatika dalam pencarian literatur,
3. Literatur yang dikumpulkan tidak spesifik pada satu masalah etik namun masih bersifat umum tentang keputusan etik.

KESIMPULAN

Pengambilan keputusan etik dalam Pratik keperawatan di dasarkan pada masalah etika yang dihadapi. *Frameworks* pengambilan keputusan etik paling sering dengan menggunakan kode etik perawat internasional dan nasional. Namun bila negosiasi bertentangan dengan prinsip moral dalam pengambilan keputusan ini pendekatan yang digunakan dengan model *interprofessional*, yakni keputusan diambil bersama tim dan memberdayakan tim. Dan model *sheared decision making* (SDM), pengambilan keputusan bersama untuk menghormati otonomi dan hak pasien.

Rekomendasi dari penelitian ini adalah Pertama, Untuk dapat mengambil keputusan etik secara professional perawat harus banyak berlatih dalam mengambil keputusan etik dengan menggunakan proses dan model yang sesuai dengan masalah etika. Kedua, Penggunaan kode etik internasional dan nasional sebagai pedoman pengambilan keputusan etik hendaknya dipahami oleh perawat. Organisasi profesi dapat meningkatkan akses dan sosialisasi tentang kode etik keperawatan pada perawat praktisi maupun mahasiswa keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aitamaa, E. et al. (2016) 'Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers', *Nursing Ethics*. doi: 10.1177/0969733015579309.
- Alzghoul, M. M. and Jones-Bonofiglio, K. (2020) 'Nurses' tension-based ethical decision making in rural acute care settings', *Nursing Ethics*, 27(4), pp. 1032–1043. doi: 10.1177/0969733020906594.
- Arsang-Jang, S. et al. (2020) 'Relationship

Between Spiritual Intelligence and Ethical Decision Making in Iranian Nurses', *Journal of Humanistic Psychology*, 60(3), pp. 330–341. doi: 10.1177/0022167817704319.

- Badır, A. et al. (2016) 'Turkish critical care nurses' views on end-of-life decision making and practices', *Nursing in Critical Care*, 21(6), pp. 334–342. doi: 10.1111/nicc.12157.
- Bagnasco, A. et al. (2018) 'Ethical dimensions of paediatric nursing: A rapid evidence assessment', *Nursing Ethics*. doi: 10.1177/0969733016631161.
- Barnicot, K. et al. (2017) 'Staff and patient experiences of decision-making about continuous observation in psychiatric hospitals', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(4), pp. 473–483. doi: 10.1007/s00127-017-1338-4.
- Bucher, H. U. et al. (2020) 'Erratum: Decision-making at the limit of viability: Differing perceptions and opinions between neonatal physicians and nurses (BMC Pediatrics (2018) 18 (81) DOI: 10.1186/s12887-018-1040-z)', *BMC Pediatrics*, 20(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12887-019-1890-z.
- Cano Romero, M. D. et al. (2017) 'The ethics of postoperative pain management: Mapping nurses' views', *International Journal of Nursing Practice*. doi: 10.1111/ijn.12514.
- Dinoff, B. L. (2019) 'Ethical treatment of people with chronic pain: an application of Kaldjian's framework for shared decision-making', *British Journal of Anaesthesia*, 123(2), pp. e179–e182. doi: 10.1016/j.bja.2019.04.042.
- Engel, J. and Prentice, D. (2013) 'The ethics of interprofessional collaboration', *Nursing Ethics*, 20(4), pp. 426–435. doi: 10.1177/0969733012468466.
- 'Ethics and Values' (1992) *Social Work Research and Abstracts*, 28(3), pp. 52–53. doi: 10.1093/swra/28.3.52.
- Faggioni, M. P., González-Melado, F. J. and Di Pietro, M. L. (2021) 'National health system cuts and triage decisions during the COVID-19 pandemic in Italy and Spain: ethical implications', *Journal of Medical Ethics*, p. medethics-2020-106898. doi: 10.1136/medethics-2020-106898.
- Fry et al. (2011) *Case Studies in Nursing Ethics*.
- García-Terán, J. and Skoglund, A. (2019) 'A Processual Approach for the Quadruple Helix Model: the Case of a Regional Project in Uppsala', *Journal of*

- the Knowledge Economy, 10(3), pp. 1272–1296. doi: 10.1007/s13132-018-0521-5.
- Hernández-Marrero, P., Fradique, E. and Pereira, S. M. (2019) 'Palliative care nursing involvement in end-of-life decision-making: Qualitative secondary analysis', *Nursing Ethics*, 26(6), pp. 1680–1695. doi: 10.1177/0969733018774610.
- Hernández-Marrero, P., Pereira, S. M. and Carvalho, A. S. (2016) 'Ethical Decisions in Palliative Care: Interprofessional Relations as a Burnout Protective Factor? Results From a Mixed-Methods Multicenter Study in Portugal', *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33(8), pp. 723–732. doi: 10.1177/1049909115583486.
- Jamshidian, F., Shahriari, M. and Aderyani, M. R. (2019) 'Effects of an ethical empowerment program on critical care nurses' ethical decision-making', *Nursing Ethics*, 26(4), pp. 1256–1264. doi: 10.1177/0969733018759830.
- Jerpseth, H. et al. (2017) 'Nurses' role and care practices in decision-making regarding artificial ventilation in late stage pulmonary disease', *Nursing Ethics*, 24(7), pp. 821–832. doi: 10.1177/0969733015626600.
- Jie, L. (2015) 'The patient suicide attempt - An ethical dilemma case study', *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), pp. 408–413. doi: 10.1016/j.ijnss.2015.01.013.
- Juujärvi, S., Ronkainen, K. and Silvennoinen, P. (2019) 'The ethics of care and justice in primary nursing of older patients', *Clinical Ethics*, 14(4), pp. 187–194. doi: 10.1177/1477750919876250.
- Lechasseur, K. et al. (2018) 'Ethical competence: An integrative review', *Nursing Ethics*, 25(6), pp. 694–706. doi: 10.1177/0969733016667773.
- Lee, G. (2020) 'Navigating complex end-of-life decisions in a family-centric society', *Nursing Ethics*. doi: 10.1177/0969733019876304.
- Ling, D. (2017) 'and ethics among cancer patients in nursing practice in China', (250), pp. 1–9.
- Mallari, M. G. D. and Tariman, J. D. (2009) 'Ethical Frameworks for Decision-Making in Nursing Practice and Research: An Integrative Literature Review', *Journal of Nursing Practice Applications and Reviews of Research*. doi: 10.13178/jnparr.2017.0701.0707.
- Masaki, H. et al. (2017) 'Consensus development of quality indicators for end-of-life care for elders in Japan', *International Journal of Nursing Practice*, 23, pp. 1–27. doi: 10.1111/ijn.12562.
- Nicolini, M., Vandenberghe, J. and Gastmans, C. (2018) 'Substance use disorder and compulsory commitment to care: a care-ethical decision-making framework', *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), pp. 1237–1246. doi: 10.1111/scs.12548.
- Nora, C. R. D. et al. (2016) 'Elements and Strategies for Ethical Decision-Making in Nursing', *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(2), pp. 1–9. doi: 10.1590/0104-07072016004500014.
- Oerlemans, A. J. M. et al. (2015) 'Ethical problems in intensive care unit admission and discharge decisions: A qualitative study among physicians and nurses in the Netherlands', *BMC Medical Ethics*, 16(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12910-015-0001-4.
- Pettersson, M., Hedström, M. and Höglund, A. T. (2018) 'Ethical competence in DNR decisions - a qualitative study of Swedish physicians and nurses working in hematology and oncology care', *BMC Medical Ethics*, 19(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/s12910-018-0300-7.
- PPNI (2018) *Pedoman Penyelesaian Sengketa Etik Keperawatan*.
- Ray, S. et al. (2018) 'Towards developing an ethical framework for decision making in long-term ventilation in children', *Archives of Disease in Childhood*, 103(11), pp. 1080–1084. doi: 10.1136/archdischild-2018-314997.
- Rubio-Navarro, A. et al. (2020) 'Decision-making in an emergency department: A nursing accountability model', *Nursing Ethics*, 27(2), pp. 567–586. doi: 10.1177/0969733019851542.
- Sim, S. W., Soh, T. L. G. B. and Radha Krishna, L. K. (2019) 'Multi-dimensional approach to end-of-life care: The Welfare Model', *Nursing Ethics*, 26(7–8), pp. 1955–1967. doi: 10.1177/0969733018806705.
- Stiggelbout, A. M., Pieterse, A. H. and De Haes, J. C. J. M. (2015) 'Shared decision making: Concepts, evidence, and practice', *Patient Education and Counseling*, 98(10), pp. 1172–1179. doi: 10.1016/j.pec.2015.06.022.
- Suzuki, C., Ota, K. and Matsuda, M. (2015) 'Information-sharing ethical dilemmas and decision-making for public health nurses in Japan', *Nursing Ethics*, 22(5), pp. 533–547. doi: 10.1177/0969733014549879.



- Thaler, R. H. and Sunstein, C. R. (2003) 'Libertarian paternalism', *American Economic Review*, 93(2), pp. 175–179. doi: 10.1257/000282803321947001.
- The Joanna Briggs Institute (2016) 'Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses', The Joanna Briggs Institute, 13(3), pp. 1–7. Available at: <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html> www.joannabriggs.org%0A<http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html> www.joannabriggs.org.
- Walker, A. and Breitsameter, C. (2015) 'Ethical decision-making in hospice care', *Nursing Ethics*. doi: 10.1177/0969733014534873.
- Yepes-Temiño, M. J., Callejas González, R. and Álvarez Avello, J. M. (2021) 'A moment for reflection. Ethical aspects in the pandemic SARS-CoV-2/COVID-19 in our clinical practice', *Revista Española de Anestesiología y Reanimación (English Edition)*, 68(1), pp. 28–36. doi: 10.1016/j.redare.2020.09.003.
- Zahednezhad, H. et al. (2018) 'Exploring fair decision-making rules in nursing: A qualitative study', *Nursing Ethics*. doi: 10.1177/0969733018791313.