**KRITIKAL TINKING DAN DILEMA ETIK DALAM KEPERAWATAN KRITIS**

****

**YULIATI,SKp,MM. M.Kep**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**JAKARTA BARAT**

**2019**

**DILEMA ETIK DALAM KEPERAWATAN KRITIS**

PENGERTIAN

1.    Etik

Etik adalah cara bagaimana seseorang menetapkan norma atau standar kehidupan seseoarang dan yang seharusnaya dilakukan (Mandla, Boyle dan O’Donohoe. 2004).

2.    Dilema Etik

Dilema Etik adalah suatu masalah yang melibatkan masalah dua atau lebih landasan moral atau tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya.

3.    Dilema Etik dalam Keperawatan Kritis

Merupakan suatu tindakan yang harus diputuskan oleh perawat dalam menangani kasus pasien perawatan kritis dengan tidak mengesampingkan nilai-nilai yang dipegang oleh keluarga.

B.     PRINSIP ETIK DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN

Sebagaimana yang  tercermin dalam model pengambilan keputusan, prinsip-prinsip etika yang relevan harus dipertimbangkan ketika dilema etik muncul.  Terdapat beberapa prinsip-prinsip etik yang terkait dam pengaturan perawatan kritis, prinsip-prinsip ini dimaksudkan untuk memberikan hormat dan martabat bagi semua yang terlibat dalam pengambialn keputusan.

1.      Menghargai otonomi *(facilitate autonomy)*

Suatu bentuk hak individu dalam mengatur kegiatan/prilaku dan tujuan hidup individu. Kebebasan dalam memilih atau menerima suatu tanggung jawab terhadap pilihannya sendiri. Prinsip otonomi menegaskan bahwa seseorang mempunyai kemerdekaan untuk menentukan keputusan dirinya menurut rencana pilihannya sendiri. Bagian dari apa yang didiperlukan dalam ide terhadap respect terhadap seseorang, menurut prinsip ini adalah menerima pilihan individu tanpa memperhatikan apakah pilihan seperti itu adalah kepentingannya. (Curtin, 2002). Permasalahan dari penerapan prinsip ini adalah adanya variasi kemampuan otonomi pasien yang dipengaruhi oleh banyak hal, seperti tingkat kesadaran, usia, penyakit, lingkungan Rumah SAkit, ekonomi, tersedianya informsi dan lain-lain (Priharjo, 2005). Contoh: Kebebasan pasien untuk memilih pengobatan dan siapa yang berhak mengobatinya sesuai dengan yang diinginkan.

2.      Kebebasan (freedom)

Prilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain (Facione et all, 2011*).* Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik.

Contoh : Klien dan keluarga mempunyai hak untuk menerima atau menolak asuhan keperawatan yang diberikan.

3.      Kebenaran *(Veracity)* 🡪 *truth*

Melakukan kegiatan/tindakan sesuai dengan nilai-nilai moral dan etika yang tidak bertentangan (tepat, lengkap). Prinsip kejujuran menurut Veatch dan Fry (20077) didefinisikan sebagai menyatakan hal yang sebenarnya dan tidak bohong. Suatu kewajiban untuk mengatakan yang sebenarnya atau untuk tidak membohongi orang lain. Kebenaran merupakan hal yang fundamental dalam membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Perawat sering tidak memberitahukan kejadian sebenarnya pada pasien yang memang sakit parah. Namun dari hasil penelitian pada pasien dalam keadaan terminal menjelaskan bahwa pasien ingin diberitahu tentang kondisinya secara jujur (Veatch, 2008).

Contoh : Tindakan pemasangan infus harus dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku dimana klien dirawat.

4.      Keadilan *(Justice)*

Hak setiap orang untuk diperlakukan sama (facione et all, 2011). Merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relative sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Prinsip dari keadilan menurut beauchamp dan childress adalah mereka uang sederajat harus diperlakukan sederajat, sedangkan yang tidak sederajat diperlakukan secara tidak sederajat, sesuai dengan kebutuhan mereka.

Ketika seseorang mempunyai kebutuhan kesehatan yang besar, maka menurut prinsip ini harus mendapatkan sumber-sumber yang besar pula, sebagai contoh: Tindakan keperawatan yang dilakukan seorang perawat baik dibangsal maupun di ruang VIP harus sama dan sesuai SAK

5.      Tidak Membahayakan (*Nonmaleficence)*

            Tindakan/ prilaku yang tidak menyebabkan kecelakaan atau membahayakan orang lain.(Aiken, 2003). Contoh : Bila ada klien dirawat dengan penurunan kesadaran, maka harus dipasang side driil.

6.      Kemurahan Hati *(Benefiecence)*

Menyeimbangkan hal-hal yang menguntungkan dan merugikan/membahayakan dari tindakan yang dilakukan. Melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain. Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/pasien. Prinsip ini sering kali sulit diterapkan dalam praktek keperawatan. Berbagai tindakan yang dilakukan sering memberikan dampak yang merugikan pasien, serta tidak adanya kepastian yang jelas apakah perawat bertanggung jawab atas semua cara yang menguntungkan pasien.Contoh: Setiap perawat harus dapat merawat dan memperlakukan klien dengan baik dan benar.

7.      Kesetiaan *(fidelity)*

            Memenuhi kewajiban dan tugas dengan penuh kepercayaan dan tanggung jawab, memenuhi janji-janji. Veatch dan Fry mendifinisikan sebagai tanggung jawab untuk tetap setia pada suatu kesepakatan. Tanggung jawab dalam konteks hubungan perawat-pasien meliputi tanggung jawab menjaga janji, mempertahankan konfidensi dan memberikan perhatian/kepedulian. Peduli kepada pasien merupakan salah satu dari prinsip ketataatan. Peduli pada pasien merupakan komponen paling penting dari praktek keperawatan, terutama pada pasien dalam kondisi terminal (Fry, 2011). Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukan kemampuan profesional

Contoh: Bila perawat sudah berjanji untuk memberikan suatu tindakan, maka tidak boleh mengingkari janji tersebut.

C.     TANGGUNGJAWAB LEGAL DALAM KEPERAWATAN KRITIS

Selain kewajiban etik perawat pada keperawatan kritis harus memiliki tanggung jawab dan tanggunggugat kepada pasien beberapa masalah hukum yang melibatkan perawat diantaranya:

1.      Lisensi

Perawat yang terlibat dalam keperawatn kritis harus memiliki lisensi sebagai standar bahwa perawat tersebut dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap pasien yang ditangani.  Lisensi ini dibutuhkan pada keperawatan kritis diantaranya lisensi dari PPNI yang didapatkan dengan melalui ujian kompetensi, lisensi pelatihan keperawatn gawat darurat (pelatihan PPGD) .

2.      Tuntutan perkara

Perawat dalam melaksanakan perawatn kritis harus memperhatikan segala prosedur yang ada.  Ketika perawat tidak dapat melaksanakan tugas dengan benar maka akan terjadi tuntutan atau masalah-masalah hukum.  Masalah hukum yang dapat dihadapi dapat berupa pidana atau perdata.  Oleh karena itu perawat kritis dalam melakukan keperawatan kritis harus bersikap baik pada pasien ataupun keluarga.

E. MASALAH ETIK DAN LEGAL

1. Informed consent

        Implementasi dari informed consent terdiri dari tiga unsur yakni kompetensi, sukarela, dan pengungkapan informasi. Kompetensi mengacu pada kemampuan seseorang untuk memahami informasi mengenai perawatan medis atau perawatan yang diusulkan. Kemampuan pasien untuk memahami informasi yang relevan merupakan prasyarat penting untuk partisipasi pasien dalam proses pengambilan keputusan dan harus dievaluasi secara cermat sebagai bagian dari proses informed consent. Pasien memberikan informed consent harus bebas dari rasa tertekan (paksaan). Pasien kritis biasanya tidak memiliki kapasitas mental untuk memberikan informed consent karena sifat penyakit atau pengobatan yang dilakukan. Jika pasien tidak mampu secara mental, maka informed consent diperoleh dari keluarga terdekat atau pihak yang ditunjuk oleh penasehat hukum pasien.

Persetujuan harus diberikan secara sukarela, tanpa paksaan atau penipuan, untuk persetujuan secara hukum yang mengikat. Sukarela yang dimaksudkan termasuk kebebasan dari tekanan anggota keluarga, penyedia layanan kesehatan, dan penanggung jawab biaya. Orang yang melakukan persetujuan harus berdasarkan pada keputusan mereka pada pengetahuan yang cukup.

Informasi dasar dianggap perlu untuk pengambilan keputusan, meliputi:

1. Diagnosis masalah kesehatan pasien yang spesifik.

2. Durasi dan tujuan dari pengobatan atau prosedur yang diusulkan.

3. Kemungkinan kesembuhan dari intervensi yang diusulkan.

4. Manfaat dari intervensi medis atau keperawatan.

5. Potensi risiko yang umumnya dianggap berbahaya

6. Alternatif intervensi dan kelayakannya.

7. Prognosis jangka pendek dan jangka panjang jika tidak bersedia dilakukan intervensi yang diusulkan.

Tugas perawat tidak memberikan informasi pada pasien untuk memperoleh informed consent, karena itu adalah peran dokter yang menangani pasien tersebut. Tanggung jawab perawat adalah untuk menyaksikan penandatanganan pada informed consent. Jika pasien belum jelas mengenai keterangan informed concent atau penjelasan-penjelasan yang berhubungan dengan kondisi kesehatan dan pengobatan yang diusulkan perewat berkewajiban untuk menerangkan kembali sehingga pasien itu paham. Walaupun kadang kala itu akan mengganggu hubungan antara perawat dengan tim medis tertentu. Penjelasan yang diberikan perawat ini berdasarkan dari prinsip etik dan peran perawat.

2. Keputusan mengenai tindakan mempertahankan hidup

Bagi pasien yang menderita masalah kesehatan yang menyangkut kelangsungan dan kualitas hidup diperlukan keputusan yang tidak mengesampingkan hak-hak dari pasien.  Masalah-masalah kritis seperti koma, kematian otak, CPR dan DNR biasanya banyak memerlukan keputusan yang menyangkut dilema etik.  Keputusan yang diambil oleh tenaga medis harus sesuai dengan keinginan dan keputusan yang telah disepakati dengan keluarga.

3. Masalah Kematian Dan Menjelang Ajal

a. Patient self- determinatioan Act

Perawat dan pasien harus lebh awal dalam mendiskusikan surat resmi (advance directives) dari pasien ketika kesehatan pasien masih dalam kondisi yang lebih baik tidak dalam masa keritis. Hal ini dikarenakan keputusan yang akan diambil akan lebih banyak membutuhkan waktu untuk mendiskusikan proses pembuatan keputusan. Perawat harus menghormati keputusan dan keingnan pasien dalam mengakhiri hidupnya, perawat juga harus menghormati persepsi pasien mengenai kualitas hidup dalam perawatan diakhir hidupnya dan menurut keyakinan atau adat dar masing – masing pasien.

b. Advance directive

Pengajuan surat resmi adalah komunikasi spesifik tentang tindakan medic yang dipilih oleh pasien.beberapa tipe pengajuan surat resmi yang biasa ada yaitu surat perintah untuk melakukan DNR, perintah menghentikan kehidupan, surat wasiat dll.hal ini penting bag perawat untuk mengetahui jenis surat atau perintah yang ditandatangani atau dimiliki pasien dan pengajuan itu harus didikuti. Jika hal ini tidak dipatuhi atau dilaksanakan akan mengakibatkan gugatan.

4. Transplantasi Organ dan jaringan

Metode bedah semakin berkembang dan terapi obat immunosupresive semakin efektif dalam meningkatkan jumlah maupun jenis organ dan jaringan yang berhasil ditransplantasikan .

            profesi perawatan kritis harus memastikan bahwa keputusan untuk menarik perawatan diri dibuat secara terpisah dari keputusan untuk menyumbangkan organ. Disamping itu, donor jantung setelah kematian sering dilakukan dalam operasi. anggota perawatan kritis perlu membuat rencana perawatan pasien meninggal sebagai mana mestinya. pendonor harus meninggal sesuai dengan kebijakan rumah sakit yang ditentukan sebelum pengadaan organ. Tidak adanya proses pengadaan organ menjadi penyebab langsung kematian.

a.       etika kekhawatiran seputar transpantation

Organ dan jaringan transplantasi melibatkan banyak masalah etika dan sangat kompleks. pertimbangan pertama melibatkan hak – hak dari pendonor, penerima donor dan keluarga. Dalam hal ini prinsip etik menjadi penting karena berguna untuk menghormti orang yang teribat  dalam pengambilan keputusan etis mengenai transplantasi.

F. PEMBAHASAN KASUS

     Ny. M seorang ibu rumah tangga, umur 35 tahun, mempunyai seorang anak umur 4 tahun, Ny.M. berpendidikan SMA, dan suami Ny.M bekerja sebagai PNS di suatu kantor kelurahan. Saat ini Ny.M dirawat di ruang kandungan sejak 3 hari yang lalu.Sesuai hasil pemeriksaan Ny.M positif menderita kanker rahim grade III, dan dokter merencanakan untuk dilakukan operasi pengangkatan kanker rahim. Semua pemeriksaan telah dilakukan untuk persiapan operasi Ny.M.  Menjelang dua hari operasi, Ny.M hanya diam dan tampak cemas dan binggung dengan rencana operasi yang akan dijalaninnya. Dokter hanya menjelaskan bahwa Ny.m harus dioperasi karena tidak ada tindakan lain yang dapat dilakukan dan dokter memberitahu perawat kalau Ny.M atau keluarganya bertanya, sampaikan operasi adalah jalan terakhir. Dan jangan dijelaskan tentang apapun, tunggu saya yang akan menjelaskannya. Saat menghadapi hal tersebut Ny.M berusaha bertanya kepada perawat ruangan yang merawatnya. Ny.M bertanya kepada perawat beberapa hal, yaitu: “apakah saya masih bisa punya anak setelah dioperasi nanti”.karena kami masih ingin punya anak. “apakah masih ada pengobatan yang lain selain operasi” dan “apakah operasi saya bisa diundur dulu suster”

Dari beberapa pertanyaan tersebut perawat ruangan hanya menjawab secara singkat,“ibu kan sudah diberitahu dokter bahwa ibu harus operasi”

“penyakit ibu hanya bisa dengan operasi, tidak ada jalan lain”

“yang jelas ibu tidak akan bisa punya anak lagi…”

“Bila ibu tidak puas dengan jawaban saya, ibu tanyakan lansung dengan dokternya…ya.” Dan setelah menjawab beberapa pertanyaan Ny.M. perawat memberikan surat persetujuan operasi untuk ditanda tangani, tetapi Ny.M mengatakan “saya menunggu suami saya dulu suster”, perawat mengatakan “secepatnya ya bu… besok ibu sudah akan dioperasi”tanpa penjelasan lain, perawat meninggalkan Ny.M.

Sehari sebelum operasi Ny.M berunding dengan suaminya dan memutuskan menolak operasi dengan alasan, Ny.M dan suami masih ingin punya anak lagi. Dengan penolakan Ny.M dan suami, perawat mengatakan pada Ny.M dan suami” Ibu ibu tidak boleh begitu, ibu harus dioperasi agar penyakit ibu tidak parah, kita hanya berusaha” dan perawat meninggalkan pasien dan suami tanpa penjelasan apapun. Dan setelah penolakan pasien tersebut, perawat A datang ke Kepala ruangan dan mengatakan bahwa Ny.M menolak untuk operasi. Ny.M masih ragu karena dokter belum menjelaskan rencana operasi yang akan dilakukan, Kepala ruangan bertanya kepada perawat A “kenapa tidak dijelaskan” Perawat A menjawab “pesan dokter, saya tidak boleh menjelaskan tentang operasi tersebut, disuruh menunggu dokter…”, kepala ruangan mengatakan “ kalau begitu buat surat pernyataan saja” dan kita sampaikan ke dokter bedahnya. Dan sampai saat ini dokter belum menjelaskan operasi yang akan dilakukan pada Ny.M dan keluarga. Dan akhirnya pasien pulang. Beberapa hari kemudian Rumah Sakit mendapat surat keluhan dari keluarga Ny.M yang berisi ketidakpuasan dari pelayanan dimana Ny.M dirawat. Oleh karena itu pihak Rumah Sakit *(pimpinan)* menanggapi surat tersebut dan berusaha mencari tahu kebenaran kasus yang tejadi pada Ny.M dan akan mengambil tindakan bila ada unsure pelanggaran kode etik dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan staff Rumah Sakit.

Sekilas berkaitan dengan ruangan, kepala ruangan adalah Ners S1 yang bekerja telah lima tahun dan perawat A, adalah perawat lulusan DIII baru bekerja diruang tersebut dua tahun.

G. ANALISA KASUS

Hal pertama yang harus dilakukan oleh tim pencari fakta adalah mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan beberapa informasi yang diperlukan, baik dari internal maupun exsternal ruangan termasuk staf yang terlibat, perawat primer, kepala ruangan dan dokter yang merawat dan pasien/keluarga. Hal-hal lain yang menyangkut prinsip-prinsip moral dalam pemberian asuhan keperawatan dan berkaitan dengan standarisasi asuhan keperawatan yang diberikan (SOP).

Pada kasus yang melibatkan Ny.M dapat dianalisa dengan beberapa hal menyangkut nilai-nilai etika, prinsip moral dalam professional keperawatan, Kode etik keperawatan (PPNI), hak-hak pasien, hak dan kewajiban perawat dan juga bentuk standar praktek keperawatan yang harus dilaksanakan pada pasien yang akan menjalani operasi. Bila diidentifikasi masalah-masalah yang mungkin merupakan pelanggaran etik yang terjadi dan merupakan data dari informasi yang dibutuhkan, adalah sebagai berikut:

**1.**      **Berkaitan dengan prinsip-prinsip moral/etik dalam praktek keperawatan, yaitu:**

a.       Otonomi pasien

Prinsip autonomy menegaskan bahwa seseorang mempunyai kemerdekaan untuk menentukan keputusan dirinya menurut rencana pilihannya sendiri. Bagian dari apa yang diperlukan dalam ide terhadap respect terhadap seseorang, menurut prinsip ini adalah menerima pilihan individu tanpa memperhatikan apakah pilihan seperti itu adalah kepentingannya.

Seperti telah banyak dijelaskan dalam teori bahwa otonomi merupakan bentuk hak individu dalam mengatur keinginan melakukan kegiatan atau prilaku. Kebebasan dalam memilih atau menerima suatu tanggung jawab terhadap dirinya sendiri.

Pada kasus Ny.M. bahwa pasien menginginkan informasi yang banyak tentang tindakan operasi yang akan dilakukan terhadap dirinnya, informasi-informasi yang dibutuhkannya karena Ny.M berkeinginan bahwa ia masih ingin punya anak lagi dan  bila operasi dilakukan berarti pasien merasa tidak akan mempunyai anak lagi. Tetapi keinginan pasien untuk mendapat informasi yang lebih banyak tidak terpenuhi, hal inilah yang menjadi dilema bagi pasien sementara itu kondisi sakitnya akan membuat Ny.M tidak tertolong lagi.

Penolakan Ny.M dan keluarga untuk dilakukan operasi merupakan hak pasien  tetapi, hak dan kewajiban perawat juga untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal dengan membantu penyembuhan pasien yaitu dengan jalan dilakukan operasi.

b.      Advokasi perawat terhadap pasien

Advokasi merupakan salah satu peran perawat dalam menjalankan praktek keperawaatan dan asuhan keperawatannya. Perawat seharusnya memberikan penjelasan lebih rinci dan mendukung pasien agar dapat berkonsultasi kepada tim dokter yang akan melakukan operasinya.

Advoaksi perawat yang dapat dilakukan pada kondisi kasus Ny.M, dapat berupa: penjelasan yang jelas dan terinci tentang kondisi yang dialami Ny.M, melakukan konsultasi dengan tim medis berkaitan denganmaslah tersebut, juga harus disampaikan bahwa Ny.M ingin mempunyai anak lagi. Bentuk-bentuk advokasi inilah yang memungkinkan tim baik keperawatan dan medis akan bersama menjelaskan dengan lengkap dan baik. Bentuk advokasi lainnya adalah Perawat ruangan dapat membuat tim keperawatan dan medis dan dapat menberikan informasi dan komunikasi yang baik pada pasien.

**2.**      **Berkaitan hak-hak pasien**

Pada teori telah dijelaskan bahwa pasien juga mempunyai hak-hak yang harus diperhatikan oleh perawata dalam praktek keperawatan, diantarannya yang berhubungan dengan kasus Ny.M. Pasien berhak mendapatkan informasi yang lengkap jelas, pasien berhak memperoleh informasi terbaru baik dari tim medis dan perawat yang mengelolannya, pasien juga berhak untuk memilih dan menolak pengobatan ataupun asuhan bila merasa dirinnya tidak berkenan.

Ny.M. merasa bahwa dirinya tidak memperoleh informasi yang diharapkannya, pasien berharap banyak informasi dan hal-hal yang berkaitan dengan kondisinnya sehingga pasien dapat memnentukan pilihannya dengan tepat. Apapun pilihan pasien dan keputusan pasien setelah mendapatkan informasi yang jela merupakan hak automi pasien.

**3.**      **Berkaitan Kode Etik Keperawatan (PPNI)**

a.       Kewajiban perawat dalam melaksanakan tugas.

Sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada individu, keluarga dan masyarakat, perawat berkewajiban untuk melaksanakan kode etik profesinya dan menjalankan semua kewajiban yang didasari oleh nilai-nilai moral yang telah diatur dalam profesinya.

Terdapat beberapa kewajiban perawat yang tidak dijalankan dengan baik dalam kasus Ny.M. diantaranya berkewajiban memberikan informasi, komunikasi kepada pasien, memberikan peran perlindungan kepada pasien, perawat wajib memberi kesempatan kepada pasien untuk dapat menentukan pilihan dan memberikan alternative penyelesaian atas kondisi dan keinginan pasien dalam arti bahwa perawat wajib menghargai pilihan atau autonomi pasien. Sesuai kode etik keperawatan (PPNI) bahwa perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien dalam melaksanakan tugas keperawatan serta matang dalam melaksanakan tugas. Bila kewajiban diatas dapat dilaksanakan dengan baik maka dapat memberikan kesempatan kepada Ny.M dan keluarga dapat berfikir rasional dan logic atas kondisi yang menimpannya.

b.    Hubungan Perawat terhadap Pasien, tenaga kesehatan lain (dokter)

Sesuai kode etik keperawatan (PPNI) bahwa perawat senantiasa menjaga hubungan baik antar sesame perawat, pasien dan tenaga kesehatan lain dengan tujuan keserasian suasana dan ligkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Pada kasus Ny.M terdapat beberapa dilema etik yaitu perawat tidak mampu mengambil suatu keputusan yang terbaik dari intruksi yang telah disampaikan oleh dokter seharusnya perawat mengklarifikasi atas apa yang disampaikan oleh tim medis. Dan perlunya tim konsultasi yang berkaitan dengan masalah-masalah yang terggambar pada kasus Ny.M. tim inilah yang merupakan kelompok yang baik sebagai tempat untuk menjelaskan kondisi pasien. Tim inipun akan memberikan alternatif-alternatif atau masukan yang berarti tentang dampak dari tindakan dan bila tidak dilakukan tindakan. Tim ini juga terdiri dari beberapa profesi yaitu: medis, keperawatan, dan tenaga lain yang berkaitan dengan masalah Ny.M. Hubungan yang baik harus diciptakan sehingga pada setiap interaksi dengan pasien terjadi komunikasi yang terintegrasi dan menyeluruh sehingga informasi yang diberikan kepada pasien dapat sama dan saling menunjang.

**4.**      **Berkaitan nilai-nilai praktek keperawatan professional.**

Secara teori dikatakan bahwa nilai-nilai professional perawat harus selalu dijalankan pada setiap berhubungan dan melaksanakan praktek keperawatan, nilai-nilai professional yang dimaksud yaitu Aesthetics, altruism, equality, freedom, human dignity, justice dan truth. Dari kasus Ny.M. dapat dikatakan bahwa perawat ruangan menlanggar nilai-nilai praktek profesionalnya.

Sifat altruism yang ditunjukan pada pasien Ny.M tidak terlihat sama sekali apalagi kepedulian “caring” terhadap Ny.M, seakan perawat mengabaikan pasien, selayaknya perawat menunjukan perhatiannya kepada pasien terhadap isu/kondisi saat ini sehingga dampak dari tindakan/pengobatan dapat melegakan bagi pasien. Disamping itu nilai kebebasan dalam menentukan sikap terhadap tindakan/pengobatan yang diambil oleh tim medis seharusnya perawat menggunakan kapasitasnya secara independent, confidence, serta menghargai hak pasien.

Nilai yang lain adalah menghargai martabat manusia dengan sikap empathy, respect full, yang dapat dijalankan oleh perawat menghadapi kasus Ny.M. penting dalam melindungi hak individu, memperlakukan pasien sesuai keinginannya. Disamping nilai-nilai tersebut penting juga berkata jujur sesuai kebenaran, walaupun kadang-kandang kebenaran itu akan memberikan dampak yang tidak selalu baik, tetapi dalam nilai kebenaran ini yang penting adalah perlu dilihat kondisi, dampak dan apa keinginan pasien sehingga apa yang kita sampaikan kepada pasien dapat diterima dan dipertimbangkan dengan baik, apapun keputusannya dapat memberikan keduannya hal yang baik yang telah dilaksanakan.

**5.**      **Tinjauan dari standar praktek dan SOP**

Didalam standar praktek keperawatan pada pasien yang akan dilakukan operasi harus dipersiapkan baik fisik dan mental, termasuk memberikan informasi-informasi yang berkaitan dengan rencana operasi yang akan dilakukan. Saat penanda tanganan persetujuan operasi harus dijelaskan, walaupun kewajiban memberikan informasi hal tersebut adalah dokter yang akan melakukan operasi, tetapi perawat harus tetap mendampingi dan memberikan advokasi dan memberikan penjelasan lain secara lengkap agar pasien dapat menjalani operasi dengan baik. Didalam setiap SOP-pun hal ini telah diidentifikasi beberapa tindakan yang harus dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi, maka harus dilihat lagi apakah SOP di ruangan tersebut telah tersedia dan selalu diperbaharui.

H. PENYELESAIAN KASUS

Dalam menyelesaikan kasus dilema etik yang terjadi pada kasus Ny. M, dapat diambil salah satu kerangka penyelesaian etik, yaitu kerangka pemecahan etik yang dikemukan oleh Kozier, erb. (1989), dengan langkah-langkah sebagai berikut:

**1.**      **Mengembangkan data dasar dalam hal klarifiaksi dilema etik, mencari informasi sebanyaknya, berkaitan dengan:**

a.    Orang yang terlibat, yaitu: Pasien, suami pasien, dokter bedah/kandungan, kepala ruangan dan perawat primer.

b.    Tindakan yang diusulkan, yaitu: Akan dilakukan operasi pengangkatan kandungan/rahim pada Ny.M. dan perawat primer tidak boleh menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan operasi, menunggu dokter bedahnya.

c.     Maksud dari tindakan, yaitu: Agar kanker rahim yang dialami Ny.M dapat diangkat (tidak menjalar ke organ lain) dan pengobatan tuntas.

d.    Konsekuensi dari tindakan yang diusulkan, yaitu: bila operasi tetap dilaksanakan keinginan Ny.M dan keluarga untuk mempunyai anak kemungkinan tidak bisa lagi dan bila operasi tidak dilakukan penyakit/kanker rahim Ny.M kemungkinan akan menjadi luas. Dan mengenai pesan dokter untuk tidak menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan rencana operasi Ny.M, bila dilaksanakan pesan tersebut, perawat melannggar prinsip-prinsip moral, dan bila pesan dokter tersebut melanggar janji terhadap teman sejawat.

**2.**      **Mengidentifikasi konflik yang terjadi berdasarkan situasi tersebut.**

a.       Konflik yang terjadi pada perawat A, yaitu:

-       Bila menyampaikan penjelasan dengan selengkapnya perawat kawatir akan kondisi Ny.M akan semakin parah dan stress, putus asa akan keinginannya untuk mempunyai anak.

-       Bila tidak dijelaskan seperti kondisi tersebut, perawat tidak melaksanakan prinsip-prinsip professional perawat

-       Atas penolakan pasien perawat merasa hal itu kesalahan dari dirinya

-       Berkaitan dengan pesan dokter, keduanya mempunyai dampak terhadap prinsip-prinsip moral/etik.

-       Bila perawat menyampaikan pesan dokter, perawat A melangkahi wewenang yang diberikan oleh dokter, tetapi bila tidak disampaikan perawat A tidak bekerja sesuai standar profesi.

b.      Konflik yang terjadi pada Kepala Ruangan, yaitu:

-       Berkaitan dengan pesan dokter kondisinya sama dengan perawat primer

-       Atas penolakan pasien merupakan gambaran manajemen ruangan yang kurang terkoordinasi dengan baik.

-       Meninjau kembali SOP pada pasien yang akan dilakukan operasi apakah masih relevan atau tidak.

**3.**      **Membuat tindakan alternatif tentang rangkaian tindakan yang direncanakan dan mempertimbangkan hasil akhir atau konsekuensi tindakan tersebut.**

a.         Menjelaskan secara rinci rencana tindakan operasi termasuk dampak setelah dioperasi.

b.        Menjelaskan dengan jelas dan rinci hal-hal yang berkaitan dengan penyakit bila tidak dilakukan tindakan operasi

c.         Memberikan penjelasan dan saran yang berkaitan dengan keinginan dari mempunyai anak lagi, kemungkinan dengan anak angkat dan sebagainnya.

d.        Mendiskusikan dan memberi kesempatan kepada keluarga atas  penolakan tindakan operasi dan memberikan alternative tindakan yang mungkin dapat dilakukan oleh keluarga.

e.         Memberikan advokasi kepada pasien dan keluarga untuk dapat bertemu dan mendapat penjelasan langsung pada dokter bedah, dan memfasilitasi pasien dan kelurga untuk dapat mendapat penjelasan seluas-luasnya tentang rencana tindakan operasi dan dampaknya bila dilakukan dan bila tidak dilakukan.

**4.**      **Menentukan siapa yang terlibat dalam masalah tersebut dan siapa pengambil keputusan yang tepat.**

Perawat tidak membuat keputusan untuk pasien, tetapi perawat membantu dalam membuat keputusan bagi dirinya dan keluarganya, tetapi dalam hal ini perlu dipikirkan, beberapa hal:

a.    Siapa yang sebaiknya terlibat dalam membuat keputusan dan mengapa mereka ditunjuk.

b.    Untuk siapa saja keputusan itu dibuat

c.     Apa kriteria untuk menetapkan siapa pembuat keputusan (social, ekonomi, fisiologi, psikologi dan peraturan/hukum).

d.    Sejauh mana persetujuan pasien dibutuhkan

e.    Apa saja prinsip moral yang ditekankan atau diabaikan oleh tindakan yang diusulkan.

Dalam kasus Ny.M. dokter bedah yakin bahwa pembuat keputusan, jadi atau tidaknya untuk dilakukan operasi adalah dirinya, dengan memperhatikan faktor-faktor dari pasien, dokter akan memutuskan untuk memberikan penjelasan yang rinci dan memberikan alternatif pengobatan yang kemungkinan dapat dilakukan oleh Ny.M dan keluarga. Sedangkan perawat primer seharusnya bertindak sebagai advokasi dan fasilitator agar pasien dan keluarga dapat membuat keputusan yang tidak merugikan bagi dirinya, sehingga pasien diharapkan dapat memutuskan hal terbaik dan memilih alternatif yang lebih baik dari penolakan yang dilakukan.

Bila beberapa kriteria sudah disebutkan mungkin konflik tentang penolakan rencana operasi dapat diselesaikan atau diterima oleh pasien setelah mendiskusikan dan memberikan informasi yang lengkap dan valid tentang kondisinya, dilakukan operasi ataupun tidak dilakukan operasi yang jelas pasien telah mendapat informasi yang jelas dan lengkap sehingga hak autonomi pasien dapat dipenuhi serta dapat  memuaskan semua pihak. Baik pasien, keluarga, perawat primer, kepala ruangan dan dokter bedahnya.

**5.**      **Mendefinisikan kewajiban perawat**

Dalam membantu pasien dalam membuat keputusan, perawat perlu membuat daftar kewajiban keperawatan yang harus diperhatikan, sebagai berikut:

a.    memberikan informasi yang jelas, lengkap dan terkini

b.    meningkatkan kesejahteran pasien

c.     membuat keseimbangan antara kebutuhan pasien baik otonomi, hak dan tanggung jawab keluarga tentang kesehatan dirinya.

d.    membantu keluarga dan pasien tentang pentingnya sistem pendukung

e.    melaksanakan peraturan Rumah Sakit selama dirawat

f.     melindungi dan melaksanakan standar keperawatan yang disesuikan dengan kompetensi keperawatan professional dan SOP yang berlaku diruangan.

**6.**      **Membuat keputusan.**

Dalam suatu dilema etik, tidak ada jawaban yang benar atau salah, mengatasi dilema etik, tim kesehatan perlu dipertimbangkan pendekatan yang paling menguntungkan atau paling tepat untuk pasien. Kalau keputusan sudah ditetapkan, secara konsisten keputusan tersebut dilaksanakan dan apapun yang diputuskan untuk kasus tersebut, itulah tindakan etik dalam membuat keputusan pada keadaan tersebut. Hal penting lagi sebelum membuat keputusan dilema etik, perlu mengali dahulu apakah niat/untuk kepentinganya siapa semua yang dilakukan, apakah dilakukan untuk kepentingan pasien atau kepentingan pemberi asuhan, niat inilah yang berkaitan dengan moralitas etis yang dilakukan.

Pada kondisi kasus Ny.M. dapat diputuskan menerima penolakan pasien dan keluarga tetapi setelah perawat atau tim perawatan dan medis, menjelaskan secara lengkap dan rinci tentang kondisi pasien dan dampaknya bila dilakukan operasi atau tidak dilakukan operasi. Penjelasan dapat dilakukan melalui wakil dari tim yang terlibat dalam pengelolaan perawatan dan pengobatan Ny.M. Tetapi harus juga diingat dengan memberikan penjelasan dahulu beberapa alternatif pengobatan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai kondisi Ny.M sebagai bentuk tanggung jawab perawat terhadap tugas dan prinsip moral profesionalnya. Pasien menerima atau menolak suatu tindakan harus disadari oleh semua pihak yang terlibat, bahwa hal itu merupakan hak, ataupun otonomi pasien dan keluarga.

Pada kasus diatas dapat diputuskan dan disimpulkan, bahwa terjadi pelanggaran etik, dengan alasan-alasan dan informasi yang telah ditelaah, yaitu:

a.       Belum ada penjelasan yang lengkap dari perawat dan dokter (Tim) berkaitan dengan tindakan operasi yang akan dilakukan (tidak sesuai dengan SOP atau standar praktek keperawatan)

b.      Pasien dan keluarga tidak diberi kesempatan dan mendiskusikan mengenai penyakit, akibat dan tindakan-tindakan yang akan dilakukan terhadapnya

c.       Berdasarkan kajian dan hasil analisa kasus bahwa hubungan dokter, perawat dan psien tidak sesuai dengan harapan kode etik keperawatan (PPNI)

d.      Terdapat pelanggaran nilai-nilai moral dan professional perawat, meliputi, otonomi, altruism, justice, truh dan lainya

e.       Terdapat pelangaran hak-hak pasien, yaitu hak mendapatkan informasi yang valid dan terkini.

Dengan alasan-alasan tersebut dan telah melalui langkah-langkah penyelesaian etik maka Komite etik di Rumah Sakit tersebut harus menentukan tindakan dengan hati-hati dan terencana sesuai tingkat pelanggaran etik yang dilakukan baik terhadap dokter, perawat primer (perawat A) dan kepala ruangan, masing-masing perlu mendapatkan beberapa peringatan atau bentuk pembinaan sesuai tingkat pelanggaran etik masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

Guwandi,J. (2002). Hospital Law (Emerging doctrines & Jurisprudence). Jakarta : Balai penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Klein, Sole. 2009. *Critical Care Nursing: fifth edition.* Unitide Site of America: Sevier.

Potter & Perry. 2005.  *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek.* EGC; Jakarta