



MONOGRAF

KEPUTUSAN ETIK DALAM ASUHAN PERAWATAN

PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT



Elisabeth Herwanti
Yoani Maria Vianney Bitu Aty
Florentianus Tat

**MONOGRAF
KEPUTUSAN ETIK
DALAM ASUHAN PERAWATAN
PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**MONOGRAF
KEPUTUSAN ETIK
DALAM ASUHAN PERAWATAN
PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT**

Elisabeth Herwanti
Yoani Maria Vianney Bitu Aty
Florentianus Tat

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

MONOGRAF
KEPUTUSAN ETIK DALAM ASUHAN PERAWATAN
PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT

Elisabeth Herwanti
Yoani Maria Vianney Bitu Aty
Florentianus Tat

Editor:
Rintho R. Rerung

Tata Letak:
Rizki R. Pratama

Desain Cover:
Syahrul Nugraha

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
vi, 145

ISBN:
978-623-362-799-3

Terbit Pada:
November, 2022

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

ABSTRAK

Tenaga kesehatan khususnya perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada semua pasien termasuk pasien COVID-19. Perawat harus membuat keputusan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Model pengambilan keputusan etik yang tepat dapat mencegah penularan kepada diri dan keluarga. Keputusan etik dilakukan saat perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, keluarga, masyarakat. Tujuan pengambilan data adalah Mengidentifikasi model pengambilan keputusan etik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid 19 di rumah sakit yang ada di provinsi NTT.

Metode pengambilan data ini kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 175 orang. Data dianalisis secara deskriptif, regresi sederhana dan regresi logistik.

Hasil pengambilan data didapatkan bahwa model pengambilan keputusan etik dalam asuhan keperawatan pasien covid 19 di ruang Isolasi RS Se-Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah meliputi kemurahan hati, otonomi, keadilan, dan kejujuran. Kemurahan hati erat kaitan dengan caring.

Kata Kunci :Keputusan Etik, Asuhan Keperawatan, Covid 19

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan monograf ini dengan baik”. Dalam proses penulisan ini, terdapat keterbatasan-keterbatasan maka dengan segala kerendahan hati kami menerima kritikan dan saran untuk perbaikan pelaksanaan yang akan datang. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dirjen Nakes Kementerian Kesehatan RI
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang memberikan dukungan dana untuk pengambilan data ini.
3. Tim Reviewer yang telah memberikan masukan yang sangat baik dalam proses penyusunan buku ini.
4. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian monograf.

Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan. Harapannya tulisan ini menjadi satu rujukan penting bagi para pembaca untuk menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang penerapan asuhan keperawatan kepada pasien yang terinfeksi covid 19 atau infeksi serupa.

Kupang, September 2022
Tim Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 DASAR PEMIKIRAN.....	1
BAB 2 KONSEP ETIK DAN MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK	7
Konsep Etik	7
Model Pengambilan Keputusan Etik	9
BAB 3 CARA PENGAMBILAN DATA.....	55
Jenis dan Desain Pengambilan Data.....	55
Populasi dan Sampel Pengambilan Data	55
Instrumen.....	58
Teknik Pengumpulan Data.....	60
Teknik Analisis Data	61
Etika Pengambilan Data	61
BAB 4 DATA DUKUNG	65
Analisis Univariat	65
Analisis Bivariat.....	72
Analisis Multivariat.....	76
BAB 5 PANDANGAN PENELITI TENTANG MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK OLEH PERAWAT DALAM ASUHAN PERAWATAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT.....	81
Menganalisis Pengambilan Keputusan Berdasarkan Konsekuensi Suatu Perbuatan (Benar atau Salah): Teori Teleologi: Jeremy Bentham (1748-1832).....	81

Menganalisis Pengambilan Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar (Kemurahan Hati, Keadilan, Otonomi, Kejujuran, Ketaatan).....	83
Pengambilan Keputusan Berdasarkan Intuisiisme	89
Analisis Stigma Terhadap Pelayanan (Eksternal dan Internal) dalam Pembuatan Keputusan Etik Merawat Pasien Covid 19 di RS di NTT.....	91
Model Pengambilan Keputusan Etik oleh Perawat dalam Asuhan Perawatan Pada Penderita Covid-19.....	92
Menganalisis Pengambilan Keputusan Berdasarkan Etik Melayani dengan Pendekatan yang Bersifat Holistik (<i>Communication, Activity, Responsibility, Empati</i>)	96
BAB 6 PENUTUP	101
Kesimpulan.....	101
Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA	105
LAMPIRAN	109

BAB 1

DASAR PEMIKIRAN

WHO telah menyatakan penyakit COVID-19 sebagai pandemic yang telah menular ke lebih dari 110 negara. Jumlah orang terkonfirmasi covid 19 sampai Maret 2021 sebanyak 126. 890.642 orang, jumlah kasus baru 518.201 jiwa, dan meninggal sebanyak 2.778.619 jiwa (WHO, 2021). WHO menjelaskan Indonesia menempati posisi ke-20 kasus terkonfirmasi covid 19. Jumlah kasus terkonfirmasi 1.501.083 jiwa, sembuh 1.336.818 jiwa, meninggal 40.581 jiwa (KPCPEN, 2021). Jumlah kasus terkonfirmasi covid 19 di NTT sebanyak 12.181 orang, meninggal 330 orang dan sembuh 9.847 orang(WHO, 2020).

Pandemi Covid-19 tidak hanya menimbulkan persoalan medis dan ekonomis, tapi juga menyangkut persoalan etis. Berbagai persoalan etis muncul ke permukaan, dengan yang paling menonjol ialah persoalan di bidang etika medis, karena para dokter dan para perawat harus segera mengambil keputusan ketika berhadapan dengan pasien Covid-19 (Tumanggor, 2020).

Dalam menghadapi pandemi ini, keselamatan perawat dan petugas kesehatan lainnya yang berada di garis depan menjadi perhatian etika yang mendesak, karena bekerja

untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan para pasien yang terpapar. Risiko terpapar infeksi penyakit bukanlah hal baru dalam perawatan (Morley et al., 2020).

Dokter dan perawat telah terinfeksi dan banyak yang meninggal karena infeksi COVID-19. Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika mengumumkan ada 9.282 (19% dari 49.370) tenaga kesehatan terinfeksi Covid 19. Tenaga kesehatan di Italia, mencapai 10%, Spanyol mencapai 20%, Malaysia, melaporkan 5,8%. *International Council of Nurses* mencatat lebih 90.000 tenaga kesehatan di dunia terinfeksi Covid-19, bahkan diprediksi jauh lebih banyak. Di Indonesia diperkirakan terdapat 721 hingga 2.488 tenaga kesehatan yang telah terinfeksi Covid-19.

Perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada termasuk pasien COVID-19. Perawat mempunyai peranan dalam membuat pengkajian meminimalkan komplikasi dengan memonitoring ketat pasien, melaksanakan manajemen jalan nafas, melakukan perubahan posisi, melakukan edukasi dan kolaborasi dalam pemberian obat, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan juga akan membantu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari seperti pemberian cairan dan nutrisi, pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan diri, perawat juga dalam hal ini melakukan asuhan keperawatan mulai dari skrining, tindakan

kegawat daruratan, perawatan isolasi, sampai penanganan kasus kritis yang dilakukan secara berkolaborasi dengan team kesehatan yang lain(Qian Liu, 2020).

Motivasi perawat memberikan perawatan kepada pasien covid 19 dipengaruhi oleh adanya rasa empati kepada pasien dan keluarga, serta ada keinginan untuk memastikan keselamatan pasien dan keselamatan perawat di tempat kerja(Wihardja et al., 2021). Motivasi lainnya adalah adanya peraturan tentang perlindungan tenaga kesehatan yang merawat pasien COVID-19. Perawat juga merasa nyaman karena tersedianya alat pelindung diri yang lengkap, kebijakan dan protokol sehingga perawat merasa aman saat bekerja sehingga kondisi ini berdampak pada kesediaan diri dan dorongan bekerja seseorang semaksimal mungkin untuk terus berkontribusi dalam memberikan perawatan kepada pasien yang terkonfirmasi Covid 19 (Wihardja et al., 2021). Hal lain yang meningkatkan motivasi perawat adalah karena adanya pemberian kompensasi yang cukup adil, akan memacu perawat untuk memberikan pelayanan yang optimal dalam masa pandemi COVID-19, walaupun ditengah kecemasan terhadap risiko tinggi penularan yang dapat dialami perawat(Darma Yanti et al., 2020).

Namun, dalam memberikan perawatan, perawat menghadapi berbagai kesulitan dalam pekerjaannya, misal kelebihan beban kerja, kesalahan perawatan, citra

perawat yang tidak stabil, yang akan menyebabkan perawat merasa tidak nyaman saat bekerja. Perawat juga mengalami tekanan emosional dan kecemasan yang mengakibatkan trauma. Traumatisasi dapat terjadi di masyarakat umum, anggota tim medis dan perawat serta non-anggota tim medis yang membantu dalam kontrol COVID-19 (Li et al, 2020, Joob dan Wiwanitkit, 2020).

Hasil survei Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia, sebanyak 140 perawat pernah merasa dipermalukan karena statusnya sebagai perawat Covid-19 atau bertugas di rumah sakit Penanganan Covid-19. Stigma negatif juga terjadi kepada tenaga medis yang merawat pasien Covid-19, yang mana terjadi penolakan dari warga sekitar. Penolakan tersebut disebabkan karena kurangnya edukasi pemerintah kepada masyarakat tentang patofisiologi Covid-19, bagaimana penularan serta pencegahan penyakit tersebut (Yusriani, 2020). Dampak dari stigma negatif ini, akan menurunkan motivasi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif kepada pasien yang terinfeksi covid 19. Namun, tindakan untuk menurunkan angka kejadian covid 19 terus diupayakan. Peran Perawat sangat penting untuk memberikan pelayanan keperawatan dengan maksimal. Perawat harus membuat keputusan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Dalam pelayanan sehari-hari perawat sering mengalami dilema etik saat mengambil keputusan untuk memberikan perawatan kepada pasien. Hal ini disebabkan karena tuntutan dalam praktik keperawatan semakin kompleks, dinamis dan berbudaya sehingga pengambilan keputusan semakin sulit (Ahmad Farid Rivai, 2021). Masalah etik menimbulkan ketegangan antara pihak profesional kesehatan, pasien dan keluarga. Untuk menganggapi kondisi ini perlunya model etik yang secara khusus diambil perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang terkonfirmasi Covid 19, sehingga langkap asuhan keperawatan dapat dilaksanakan secara tepat.

Model pengambilan keputusan etik yang tepat dapat mencegah penularan kepada diri dan keluarga. Keputusan etik dilakukan saat perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, keluarga, masyarakat. Tujuan penulisan buku ini adalah menguraikan tentang model pengambilan keputusan etik oleh perawat dalam asuhan perawatan pada penderita covid-19 di RS di NTT.

BAB 2

KONSEP ETIK DAN MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK

Konsep Etik

Etika sebagai ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia dari sudut norma dan nilai-nilai moral. Teori dasar etika merupakan penuntun untuk membuat keputusan etis praktik profesional. Teori etik digunakan dalam pembuatan keputusan bila terjadi konflik antara prinsip dan aturan. Faktor-faktor yg mempengaruhi keputusan etik seorang perawat antara lain persepsi diri terhadap peran & tanggung jawab sebagai seorang perawat tingkat pendidikan, pengalaman, faktor agama dan adat istiadat, komisi etik, komisi etik, faktor ilmu pengetahuan dan teknologi, faktor legislasi dan keputusan yuridis.

Unsur – unsur utama pengambilan keputusan dilema etik menurut Fry 1991 buku HJ. Mimin Emi suhaeni, 2013, hal 82 disebutkan Nilai-nilai, keyakinan & sikap seseorang adalah nilai-nilai dalam diri seseorang dipengaruhi oleh motivasi dan persepsinya, Keyakinan-keyakinan/beliefs merupakan interpretasi atau kesimpulan bahwa keputusan itu benar, sikap adalah

posisi mental atau perasaan-perasaan dari perbedaan-perbedaan keyakinan, ditujukan untuk orang, benda/objek dan idea- idea.

Teori dasar / prinsip etika merupakan penuntun untuk membentuk keputusan etis praktik keperawatan professional. Kerangka & teori moral yg dianut perawat ada 4 prinsip/teori moral yg bisa dipakai sebagai rujukan:

1. Teleologi menerima konsekuensi dari suatu perbuatan, baik atau salahnya
2. Deontologi adalah suatu keputusan ditentukan oleh motivasi dasar, dikembangkan menjadi 5 prinsip penting yaitu kemurahan hati, keadilan, otonomi, kejujuran, dan ketaatan.
3. Etika melayani dengan pendekatan bersifat holistik (CARE). Communication (komunikasi), Activity, Responsibility, Empati.
4. Intensionisme adalah manusia pada dasarnya tahu mana yang baik atau salah atas perbuatan yg dilakukannya.

Prinsip-prinsip moral dalam etik adalah Otonomi, Benefisiensi, Benefisiensi berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik, Keadilan (*justice*), Nonmalefisensi, Veracity (kejujuran), *Fidelity*, Kerahasiaan (*confidentiality*).

Model Pengambilan Keputusan Etik

Model pengambilan keputusan etis keperawatan yang dikembangkan oleh Thomson dan Jameton. Metoda jameton dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah etika keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien.

1. Model I ditulis oleh Fry (1991) terdiri dari enam tahap:
 - a. Identifikasi masalah.
 - b. Mengumpulkan data tambahan.
 - c. Mengidentifikasi pilihan atau alternative, secara terbuka kepada pembuat keputusan.
 - d. Memikirkan masalah etis secara berkesinambungan
 - e. Pembuat keputusan.
 - f. Melakukan tindakan dan mengkajikeputusan dan hasil.
2. Model II Terdiri atas tujuh tahap, antara lain :
 - a. Mengenali dengan tajam masalah yang terjadi, apa intinya, apa sumbernya, mengenali hakikat masalah.
 - b. Mengumpulkan data atau informasi yang berdasarkan fakta.
 - c. Menganalisis data yang telah diperoleh dan menganalisis kejelasan orang yang terlibat, bagaimana kedalaman dan intensitas keterlibatan

- nya, relevansi keterlibatannya dengan masalah etika.
- d. Berdasarkan analisis yang telah dibuat, mencari kejelasan konsep etika yang relevan untuk penyelesaian masalah dengan mengemukakan konsep filsafat yang mendasari etika maupun konsep sosial budaya yang menentukan ukuran yang diterima.
 - e. Mengonsepsi argumentasi semua jenis isu yang didapati merasionalkan kejadian, kemudian membuat alternatif tentang tindakan yang akan diambilnya.
 - f. Langkah selanjutnya mengambil tindakan, setelah semua alternatif diuji terhadap nilai yang ada didalam masyarakat dan ternyata dapat diterima maka pilihan tersebut dikatakan sah secara etis.
 - g. Langkah terakhir adalah mengevaluasi, apakah tindakan yang dilakukan mencapai hasil yang diinginkan mencapai tujuan penyelesaian masalah, bila belum berhasil, harus mengkaji kembali hal-hal apa yang menyebabkan kegagalan, dan menjadi umpan balik untuk melaksanakan pemecahan masalah secara ulang

3. Model III (model keputusan bioetis), terdiri dari 10 tahap, antara lain :
 - a. Tinjauan ulang situasi yang dihadapi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang dibutuhkan, komponen etis individu keunikan.
 - b. Kumpulkan informasi tambahan untuk memperjelas situasi.
 - c. Identifikasi aspek etis dari masalah yang dihadapi.
 - d. Ketahui atau bedakan posisi pribadi dan posisi moral profesional.
 - e. Identifikasi posisi moral dan keunikan individu yang berlainan.
 - f. Identifikasi konsep-konsep nilai bila ada.
 - g. Gali siapa yang harus membuat keputusan.
 - h. Identifikasi rentan tindakan dan hasil yang diharapkan.
 - i. Tentukan tindakan dan laksanakan.
 - j. Evaluasi hasil dari keputusan/tindakan
4. Pengambilan keputusan berdasarkan konsekuensi suatu perbuatan (benar atau salah) : teori Teleologi: Jeremy Bentham (1748-1832)

Jeremy Bentham (1748-1832) adalah seorang filosof dan ahli hukum Inggris yang dijuluki sebagai "*Luther of the Legal World*" (Luther dalam dunia hukum). Julukan ini meminjam ketokohan teolog Martin

Luther yang melakukan reformasi terhadap doktrin-doktrin tertentu dalam ajaran Katolik. Bentham dianggap sebagai figur yang melakukan reformasi sistem hukum Inggris pada abad ke-18 yang dianggap ketinggalan zaman, dan bahkan cenderung korup. Bentham memberikan kritik tajam sekaligus tawaran reformasi terhadap sistem hukum Inggris. Utilitarianisme adalah tawaran Bentham untuk mendesain ulang sistem hukum Inggris yang dinilainya dekaden.

Utilitarianisme dikenal juga sebagai konsekuensialisme. Menurut pakar sejarah, adalah Richard Cumberland, seorang filosof moral Inggris abad ke 17 yang dianggap sebagai orang pertama yang mengagas paham utilitarianisme. Kemudian Francis Hutcheson memberikan sentuhan teori yang lebih jelas mengenai paham ini. Dia bukan hanya menganalisis bahwa perbuatan yang baik itu adalah yang memberikan manfaat kepada banyak orang (*the greatest happiness for the greatest numbers*), tapi juga mengusulkan apa yang ia sebut sebagai "*moral arithmetic*" untuk mengkalkulasinya. Pengembangan teori ini selanjutnya dilakukan oleh David Hume, filosof dan sejarawan Skotlandia. Namun, Bentham dianggap sebagai figur yang secara utuh dan komprehensif mampu memformulasikan dan kemudian mempopulerkan paham utilitarianisme.

Meskipun demikian, Bentham sendiri mengakui bahwa teorinya itu merupakan ramuan dari pemikiran pakar dan filosof sebelumnya seperti Joseph Priestly, Claude Adrien Helvetius, Cesare Beccaria, dan tentu saja David Hume. Menurut ajaran *utilitarianisme*, suatu perbuatan dianggap baik apabila mendatangkan kebahagiaan dan sebaliknya dianggap perbuatan buruk apabila menyebabkan ketidaksenangan. Bukan saja kebahagiaan bagi para pelakunya, tapi juga kebahagiaan bagi orang lain. *Utilitarianisme* merupakan oposisi bagi egoisme yang berpendirian bahwa seseorang harus memenuhi kepentingannya sendiri, meskipun hal tersebut diperoleh dengan mengorbankan kepentingan orang lain. Utilitarianisme juga berbeda dengan teori etika yang menetapkan bahwa suatu perbuatan di nilai baik atau buruk didasarkan atas motivasi pelakunya, sedangkan *utilitarianisme* menekankan kepada kemanfaatannya. Bagi utilitarianisme, bukan sesuatu yang mustahil, hal yang baik lahir dari motivasi yang jelek. Paham utilitarianisme menekankan kepada perbuatan bukan kepada individu pelakunya. Singkat kata, ajaran pokok dari utilitarianisme adalah prinsip kemanfaatan (the principle of utility).

Utilitarianisme

Utilitarianisme termasuk yang digagas Bentham adalah bagian dari sistem etika. Secara garis besar,

sistem etika terbagi menjadi 2 yaitu *teleologis* (berorientasi pada tujuan) dan *deontologi* (berorientasi kepada kewajiban. *Deon*: apa yang harus dilakukan.) Dalam sistem teleologis, baik tidaknya suatu perbuatan diukur berdasarkan konsekuensinya. Karena itu, sistem ini disebut juga sebagai *konsekuensialisme* yang salah satu alirannya adalah utilitarianisme. Dalam utilitarianisme, tujuan perbuatan adalah memaksimalkan kegunaan atau kebahagiaan untuk sebanyak mungkin orang. Sementara itu, *deontologi* adalah sistem etika yang tidak mengukur baik buruknya suatu perbuatan berdasarkan hasilnya, melainkan semata-mata berdasarkan maksud si pelaku dalam melakukan perbuatan tersebut. Sistem ini tidak memfokuskan kepada tujuan dari suatu perbuatan, melainkan semata-mata wajib tidaknya perbuatan tersebut dilakukan.

Pada masa Bentham, meskipun feodalisme sudah terkubur, namun hirarki sosial masih tetap berjalan dalam wujud perbedaan kelas, yaitu kelas atas, kelas menengah, dan kelas bawah (buruh). Nasib masyarakat kelas bawah tentu saja sangat memilukan. Akses kepada peradilan yang adil tertutup, karena peradilan bisa di beli. Buruh dieksploitasi nyaris tanpa batasan dan perlindungan, karena absennya hukum perburuhan. Merespon

situasi sosial yang secara moral dekaden, Bentham mengajukan sistem moral baru yang diyakininya dapat mengembalikan kepada sistem sosial yang adil. Bentham mengajukan proposisi sebagai berikut; yang baik (*good*) adalah yang menyenangkan atau membahagiakan (*pleasure*) dan yang buruk (*bad*) adalah yang menyakitkan (*pain*). Bentham menjadikan hedonisme (pencarian kesenangan) sebagai basis teori moralnya yang kelak lebih dikenal sebagai *hedonistic utilitarianism*. Nilai utama adalah kebahagiaan atau kesenangan yang merupakan nilai intrinsik, sedangkan sarana untuk mencapainya merupakan nilai-nilai instrumental. Secara demikian, maka kesenangan memiliki dua nilai yaitu instrinsik dan instrumental.

Menurut Bentham, secara alamiah manusia hidup dalam pusaran dua kekuatan yaitu ketidaksenangan (*pain*) dan kesenangan (*pleasure*). Selengkapnya Bentham mengatakan sebagai berikut: “*Nature has placed mankind under the governance of two sovereign masters, pain and pleasure. It is for them alone to point out what we ought to do, as well as to determine what we shall do. On the one hand the standard of right and wrong, on the other the chain of causes and effects, are fastened to their throne*”. Dalam konteks ini, kebahagiaan akan dipahami sebagai keadaan yang sepenuhnya berada dalam kesenangan dan bebas dari

kesusahan. Suatu perbuatan dapat dinilai sebagai hal yang baik atau buruk sepanjang dapat meningkatkan atau mengurangi kebahagiaan seseorang. Inilah yang merupakan konsep dasar dari teori *utilitarianisme* Bentham (the princile of utility).

Bentham memaknai kegunaan atau kemanfaatan (utility) sebagai sesuatu yang dimiliki yang dapat mendatangkan manfaat, keuntungan, kesenangan, dan kebahagiaan, atau sesuatu yang dapat mencegah terjadinya kerusakan, ketidaksenangan, kejahatan dan ketidakbahagiaan. Nilai kemanfaatan ini ada pada tingkat individu yang menghasilkan kebahagiaan individual (happiness of individual) maupun masyarakat (happiness of community). Bagi Bentham, moralitas suatu perbuatan ditentukan dengan mempertimbangkan kegunaannya untuk mencapai kebahagiaan segenap manusia, bukan kebahagiaan individu yang egois sebagaimana dianut oleh hedonisme klasik. Inilah yang kemudian melahirkan dalil klasik Bentham mengenai kebahagiaan: *the greatest happiness of the greatest number* (kebahagiaan terbesar untuk mayoritas).

Kualitas kesenangan atau kebahagiaan selalu sama, yang mungkin berbeda adalah kuantitasnya. Oleh karenanya, menurut Bentham, prinsip *utilitarianisme* ini harus diukur secara kuantitatif. Konsekuensinya, bukan hanya *the greatest number* yang dapat

dikalkulasi, juga *the greatest happiness*. Dengan alasan ini Bentham kemudian mengembangkan apa yang disebutnya sebagai *the hedonistic atau felicific calculus* (kalkulus kesenangan). Bentham kemudian merinci faktor-faktor yang menentukan tingkat kesenangan dan kepedihan yang timbul dari sebuah tindakan, yaitu: intensitas (*intensity*), waktu (*duration*), kepastian (*certainty*), dan kedekatan (*propinquity*) dari perasaan senang atau sedih. Misalnya, adanya kepastian tentang sesuatu yang akan anda peroleh baik jabatan maupun perolehan materi, maka akan semakin banyak kesenangan dan kepuasan yang akan anda dapatkan ketika memikirkannya. Begitu juga semakin dekat perolehan jabatan atau materi tersebut, maka semakin bertambah pula kesenangan yang anda rasakan. Sebaliknya, semakin tidak pasti semakin menjauh pula rasa bahagia pada diri anda. Selanjutnya suatu kesenangan akan memproduksi kesenangan-kesenangan lainnya (*fecundity*). Demikian pula, kesenangan dan kepedihan kita akan dapat mempengaruhi kesenangan dan kepedihan orang lain (*extent*). Misalnya, seorang guru akan merasa senang ketika anak didiknya berprestasi dan seorang orang tua akan sangat sedih mendapati anaknya sakit.

Dengan kalkulus kesenangan akan diketahui apakah akan menghasilkan saldo positif atau negatif. Jika

suatu perbuatan menghasilkan lebih banyak kesenangan daripada ketidaksenangan, maka akan menghasilkan saldo positif dan perbuatan tersebut akan dinilai secara moral sebagai perbuatan baik. Namun, kalkulasi ini hanya dapat diterapkan untuk membandingkan di antara perbuatan-perbuatan sejenis, untuk perbuatan-perbuatan yang tidak sejenis tidak mudah menerapkannya. Misalnya, membandingkan kenikmatan olah raga dan kenikmatan beribadah. Kalkulus kesenangan dapat digunakan untuk mengukur perbuatan-perbuatan yang tidak masuk dalam kategori keutamaan atau kerendahan, misalnya adat kebiasaan. Jika suatu perbuatan terbukti memberikan kenikmatan untuk banyak orang, maka perbuatan itu dinilai sebagai perbuatan baik, meskipun orang lain mengatakan buruk. Sebaliknya, jika terbukti mendatangkan lebih banyak kesusahan, maka dianggap sebagai perbuatan buruk, meskipun orang lain mengatakan baik. Inilah esensi *Utilitarianisme*.

Dalam perkembangannya, utilitarianisme Bentham menginspirasi dan bahkan menjadi fondasi bagi suatu gerakan perubahan yang kemudian terkenal dengan sebutan “philosophical radicalism,” yang menguji dan mengevaluasi seluruh institusi dan kebijakan dengan menerapkan prinsip kemanfaatan (the principle of utility). Pemikiran Bentham menarik banyak pemikir

muda pada permulaan abad ke 19 untuk bergabung yang akhirnya menjadi “murid” nya seperti David Ricardo yang memberikan bentuk klasik kepada ilmu ekonomi, James Mill (ayah dari John Stuart Mill), dan John Austin (teoritisi hukum). James Mill mengadvokasi perlunya pemerintahan berbasis perwakilan dan hak pilih bagi perempuan yang didasarkan atas teori utilitarianisme. Mill dan pengikut Bentham lainnya juga mendorong adanya reformasi parlemen di Inggris pada awal abad ke 19. Atas dasar utilitarianisme pula John Stuart Mill mendorong kebebasan berbicara dan mengeluarkan pendapat. Dia juga menolak adanya intervensi pemerintah dan masyarakat terhadap kebebasan individu yang tidak membahayakan orang lain.

Menurut Bentham, proposisi “*the greatest happiness of the greatest number*” akan berperan utamanya dalam proses legislasi, dimana para legislator akan berusaha untuk menciptakan kebahagiaan yang optimal bagi seluruh masyarakat dengan jalan menciptakan identitas kepentingan antar anggota masyarakat. Contohnya, dengan menetapkan hukuman bagi mereka yang melakukan kejahatan, pembuat hukum ingin menjadikan pelakunya tidak membahayakan orang lain. Karya yang berjudul *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation* (1789) yang sekaligus merupakan karya *masterpiece*

Bentham sebenarnya didesain sebagai pengantar dalam penyusunan kitab undang-undang hukum pidana (...that of serving as an introduction to a penal code).

Utilitarianisme Bentham pada gilirannya akan menawarkan konsep baru mengenai fungsi dan tujuan hukum. Tujuan hukum adalah memberikan kemanfaatan dan kebahagiaan sebanyak-banyaknya kepada warga masyarakat dan hukum adalah sarana untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam perspektif utilitarianisme, kemanfaatan adalah tujuan utama dari hukum dan kemanfaatan disini dimaknai sebagai kebahagiaan atau kesenangan (*happiness*). Dalam konteks ini yang ditekankan bukan adil atau tidaknya suatu hukum, melainkan sampai sejauhmana hukum dapat memberikan kebahagiaan kepada manusia atau tidak. Untuk mewujudkan kebahagiaan individu dan masyarakat maka hukum harus mencapai empat tujuan, yaitu memberi sumber nafkah hidup (*subsistence*), kecukupan (*abundance*), keamanan (*security*), dan kesetaraan (*equality*).

Utilitarianisme dan Keadilan

Utilitarianisme sebagai teori etika politik dan teori hukum hakikatnya merupakan produk dari pola pikir masyarakat Inggris yang pada umumnya selalu dinisbahkan kepada Jeremy Bentham dan John Stuart Mill. Utilitarianisme menyakini bahwa manusia

adalah makhluk sosial yang selalu termotivasi dalam hidupnya untuk mendapatkan kebahagiaan dan menjauhi ketidaksenangan dan kebahagiaan individual itu melibatkan individu lainnya yang untuk melakukannya memerlukan pengaturan. Secara demikian, utilitarianisme sangat erat kaitannya dengan etika praktis dan juga politik praktis. Tujuan hukum adalah untuk mencapai dan menjamin kebahagiaan bagi masyarakat (*the greatest happiness of the greatest number*). Menurut utilitarianisme, kriteria baik dan buruk yang harus ada di dalam hukum ada di dalam kebahagiaan itu sendiri. Semua institusi politik dan publik harus dinilai berdasarkan apa yang dikerjakannya bukan oleh ide-idenya, yaitu sampai sejauhmana mereka memberikan kebahagiaan kepada masyarakat, bukan karena kesesuaiannya dengan hak-hak alamiahnya atau keadilan yang mutlak. Utilitarianisme didasarkan kepada doktrin hedonisme yang memandang bahwa manusia adalah makhluk yang berkesadaran, makhluk yang memiliki perasaan dan sensitivitas. Prinsip kemanfaatan ditujukan untuk menguji dan mengevaluasi kebijakan dan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah. Negara, menurut utilitarianisme harus merealisasikan kebahagiaan sebanyak-banyaknya bagi masyarakat dan ini merupakan alat, bukan tujuan.

Bentham tidak mengakui hak asasi individu dan oleh karenanya dia menempatkan keadilan hanya sebagai subordinat dari kemanfaatan (a subordinate aspect of utility). Dalam suatu undang-undang, keadilan merupakan bagian implisit dari kemanfaatan. Oleh karena itu, bagi Bentham, keadilan adalah sesuatu yang ditetapkan di dalam undang-undang. Bentham tidak mengakui keadilan sebagai hak asasi manusia baik secara umum maupun khusus, karena dia tidak mengakui adanya hak-hak alamiah (natural rights). Dalam karyanya, "*Anarchical Fallacies*", Bentham mengkritik Deklarasi Perancis mengenai hak asasi manusia dan menganggapnya hanya sebagai retorika kosong. Oleh karena itu Bentham menekankan agar undang-undang mencerminkan kebahagiaan masyarakat yang berbentuk keamanan (security), nafkah hidup (subsistence), kecukupan (abundance), dan kesetaraan (equality).

Berbeda dengan Bentham, John Stuart Mill berpendapat bahwa meskipun standar keadilan itu harus didasarkan kepada nilai kemanfaatannya, namun esensi keadilan itu harus berasal dari dua perasaan yaitu dorongan mempertahankan diri dan perasaan simpati. Rasa keadilan juga dimaksudkan sebagai imbalan atau bahkan balasan atas tindakan kejahatan. Hasrat membela korban kejahatan, bukan hanya didasarkan kepada alasan personal, tapi juga

karena perbuatan tersebut menyakiti anggota masyarakat lainnya dan kita bersimpati kepadanya sekaligus merasakan seandainya hal serupa menimpa diri kita. Keadilan ini, menurut Mill, mencakup semua prasyarat moral yang diperlukan dalam kehidupan yang dianggap sebagai sesuatu yang sakral dan merupakan sebuah kewajiban.

Selain perbedaan sebagaimana disebutkan di atas, pendirian Bentham mengenai keadilan sebagai subordinat dari kemanfaatan dibuktikan dengan fakta bahwa dia menentang luasnya diskresi yang diberikan kepada hakim untuk menafsirkan hukum. Bentham menyarankan agar interpretasi hakim tidak boleh melebihi dari pemahaman yang ada dalam undang-undang. Aktivitas interpretasi tersebut tidak boleh menyingkirkan makna yang diinginkan oleh undang-undang. Singkat kata, tidak boleh penafsiran hakim menggantikan makna yang dimaksudkan oleh undang-undang. Bentham menganggap hakim yang seperti ini ibarat seorang tukang obat yang memberikan kepada penonton ramuan yang manis dan pahit yang diambil dari gelas yang sama. Selanjutnya Bentham melancarkan kritik pedasnya terhadap “*judicial activism*” sebagai berikut:

The serpent, it is said can pass his whole body whenever he can introduce his head. As respects legal tyranny, it is this subtle head of which we must take

care; least presently we see it followed by all the tortious fields of abuse.

Benthamisme mengkritik para hakim sebagai perampas kuasa ketika mereka mengganti maksud para pembuat undang-undang dengan tafsiran mereka sendiri dan tafsiran hakim itu dianggapnya sebagai tafsiran yang arbitrer.

Kritik Bentham terhadap hakim itu tidak hanya terbatas karena mereka merampas kuasa pembuat undang-undang, dia juga mengkritik sebagian hakim yang melakukan apa yang dia sebut sebagai “*the delay and denial of justice*”. Bentham secara sarkastis menjuluki mereka sebagai “*Judges and Co.*” Oleh karena itu, meskipun Bentham tidak memformulasikan secara komprehensif teori dan justifikasinya terhadap “*judicial review*”, namun hal tersebut secara implisit sudah tercakup di dalam teorinya mengenai ketergantungan timbal balik dari tiga kekuasaan, yaitu legislatif, eksekutif, dan legislatif (*reciprocal dependence of three powers*). Prinsip kemanfaatan (*the principle of utility*) menekankan jangan sampai terjadi perampasan dalam bentuk apapun terhadap kekuasaan legislatif.

Salah satu hal penting yang perlu dicatat mengenai pendekatan utilitarianisme terhadap konsep keadilan adalah Bentham tidak membahas keadilan secara sistematis dan detail. Teori Bentham mengenai

keadilan sebetulnya didasarkan kepada kebahagiaan individual, bukan kebahagiaan komunal (masyarakat). Namun Bentham tidak pernah mau mengakuinya. Meskipun diakui teori keadilan Bentham kurang komplit dan memuaskan, namun pendekatan utilitarianisme mengenai keadilan diakui sebagai tonggak penting dalam evolusi teori keadilan. Nilai kontribusinya terletak pada upaya rasional dengan pendekatan analitik dalam mewujudkan kebenaran dan realitas yang membuka jalan bagi pembaharuan masyarakat meskipun disadari adanya kelemahan dalam konsep tersebut. Kontribusi terbesar pendekatan utilitarianisme terhadap konsep keadilan adalah utilitarianisme memisahkan keadilan dari teologi, mistisisme, imaginasi dan spekulasi yang mengarah kepada ilusi kekhawatiran dan kefrustasian.

Hukum, Kebebasan, dan Pemerintahan

Gagasan Bentham mengenai kebebasan adalah apa yang sekarang dikenal sebagai “kebebasan negatif” (negative liberty), yaitu kebebasan dari belenggu dan paksaan eksternal. Menurut Bentham, kebebasan adalah bebas dari kekangan (the absence of restraint). Dengan pengertian ini, maka seseorang yang tidak mendapat gangguan dari pihak lain, maka dia telah mendapatkan kebebasannya. Bentham menolak bahwa kebebasan itu bersifat alamiah atau ada

lingkup kebebasan sebelumnya dimana seorang individu dianggap berdaulat. Dia mengklaim bahwa manusia senantiasa hidup di masyarakat dan oleh karenanya tidak ada yang disebut sebagai sesuatu yang alamiah (meskipun demikian Bentham membedakan antara “*political society*” dan “*natural society*”), juga tidak ada yang namanya kontrak sosial (satu gagasan yang menurut Bentham bukan saja bersifat a historis tapi juga merusak). Meskipun demikian, dia mencatat bahwa terdapat perbedaan penting antara ruang publik dan ruang privat yang secara moral memiliki konsekuensi penting. Selain itu Bentham juga berpendapat bahwa kebebasan itu adalah sesuatu yang baik meskipun bukan merupakan sesuatu yang bernilai fundamental, karena ia merefleksikan prinsip “*the greatest happiness*”.

Atas dasar gagasan kebebasan yang diusungnya, Bentham sebagaimana Hobbes, menganggap hukum sebagai sesuatu yang bersifat “negatif”. Dengan mengacu kepada idea mengenai kebahagiaan (pleasure) dan ketidaksenangan (pain), maka kebebasan adalah sesuatu yang baik (pleasant) dan konsekuensinya maka pembatasan terhadap kebebasan adalah sesuatu yang buruk (painful). Hukum yang karakteristik utamanya adalah bersifat pembatasan terhadap kebebasan dan menyakitkan

bagi mereka yang kebebasannya terenggut, secara *prima facie*, hukum adalah sesuatu yang buruk (evil). Tapi, Bentham mengakui bahwa hukum diperlukan untuk menciptakan ketertiban sosial dan juga untuk menghadirkan pemerintahan yang baik. Sebagaimana Locke, Bentham mengakui peran positif hukum untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.

Berbeda dengan para pemikir pendahulunya, Bentham berpendapat bahwa hukum tidak berakar pada hukum alam (natural law), melainkan suatu perintah yang merupakan ekspresi kehendak dari pihak yang berkuasa. Paham ini yang kemudian dikembangkan oleh John Austin dan masyhur dikenal sebagai madzhab positivisme. Secara demikian, suatu hukum yang berwujud perintah yang secara moral dipertanyakan atau secara moral dikualifikasikan sebagai perbuatan jahat, atau yang tidak didasarkan atas persetujuan (consent), tetap merupakan hukum. Intinya hukum adalah perintah (command). Perintah adalah senjatanya penguasa (pemerintah).

Hak

Pandangan Bentham mengenai hak akan dapat di pahami dalam konteks serangan Bentham terhadap konsep hak-hak alamiah (natural rights). Kritik Bentham mengenai hal ini dapat dibaca secara lengkap dalam salah satu karyanya *Anarchical Fallacies* yang ditulis pada tahun 1791-1795, namun

baru diterbitkan pada tahun 1816 di Prancis. Hak, menurut Bentham, adalah sesuatu yang diciptakan atau dilahirkan oleh hukum dan hukum itu sendiri tidak lain adalah perintah penguasa. Oleh karenanya, keberadaan hukum dan hak-hak lainnya memerlukan adanya pemerintah. Hak yang meskipun tidak selalu berhubungan dengan kewajiban yang ditentukan oleh hukum, sebagaimana juga kata Hobbes, adalah sesuatu yang secara eksplisit diberikan oleh hukum kepada kita atau sesuatu yang secara implisit ada di dalam hukum. Bentham menolak pandangan yang mengatakan bahwa ada hak yang tidak didasarkan kepada perintah penguasa atau yang ada sebelum terbentuknya pemerintahan.

Menurut Bentham, terma “*natural right*” adalah pemutarbalikkan bahasa yang bersifat ambigu, sentimental, dan figuratif (kiasan) dan potensial melahirkan pemahaman yang anarkhis. Terma “*natural right*” dianggap sebagai ambigu, karena terdapat hak-hak umum, yaitu hak yang tidak terkait dengan objek tertentu, sehingga seseorang dapat mengklaim apapun yang mereka mau. Akibat dari pelaksanaan hak alamiah universal (*universal natural right*) akan menyebabkan hilangnya hak secara keseluruhan, karena apa yang merupakan hak setiap orang akhirnya menyebabkan tidak ada hak perorangan sama sekali. Tidak ada sistem hukum

yang dapat berfungsi dengan konsepsi tentang hak yang sangat luas seperti ini.

Terma "*natural right*" juga bersifat figuratif, karena menurut Bentham sebenarnya tidak ada hak yang lahir sebelum adanya pemerintah. Asumsi adanya hak sebelum ada pemerintah tampaknya didasarkan kepada teori kontrak sosial. Berdasarkan teori ini, individu-individu membentuk masyarakat dan memilih pemerintah melalui penghilangan hak-hak tertentu yang dimiliki mereka. Tapi sebagaimana telah dikatakan Bentham, teori kontrak sosial hanyalah sebuah fiksi dan a historis. Pemerintah lahir karena kebiasaan atau dengan kekuatan, sedangkan suatu kontrak atau perjanjian agar mengikat mensyaratkan harus adanya pemerintah untuk memaksa agar kontrak tersebut berlaku mengikat.

Idea tentang "*natural right*" dianggap anarkhis, karena hak alamiah ini memerlukan kebebasan dari semua pengekangan khususnya dari pengekangan hukum. Hak alamiah hadir sebelum adanya hukum, oleh karenanya ia tidak dapat dibatasi oleh hukum. Dengan pengertian seperti ini, karena setiap orang memiliki kebebasan dan kebebasan itu tidak bisa dibatasi oleh hukum karena hadir sebelum adanya hukum, maka hasilnya adalah anarkhi, demikian kata Bentham. Untuk mendapatkan hak dalam makna yang sebenarnya mensyaratkan bahwa pihak lain

tidak boleh melakukan intervensi terhadap hak-hak seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa hak adalah sesuatu yang harus dapat diwujudkan. Hal ini akan terkait dengan keperluan adanya pembatasan, dan pembatasan itu adalah wilayahnya hukum.

Akhirnya Bentham menyimpulkan bahwa terma “*natural right*” tidak lain hanyalah terma yang “nonsense”. Hak yang menurut Bentham harus merupakan sesuatu yang berwujud (*real rights*), tidak lain adalah hak yang diberikan oleh hukum (*legal rights*). Setiap hak harus berdasarkan hukum dan bersifat spesifik (baik objek maupun subjeknya). Hak harus dibuat karena kondusivitas dan korelativitasnya terhadap kebahagiaan masyarakat. Misalnya, karena alasan untuk kepentingan masyarakat, suatu hak harus dihapuskan, maka hak tersebut dapat dihapus. Hal ini bisa dilakukan apabila hak tersebut terjamin adanya secara hukum. Sepanjang terjamin secara hukum, hak akan terlindungi keberadaanya, kalau tidak, maka hak tersebut hanyalah harapan kosong.

Kelebihan dan Kelemahan

Banyak kritik dialamatkan kepada utilitarianisme Bentham terutama mengenai konsep *pleasure* and *pain*. Pemikiran Bentham mengenai *pleasure* and *pain* dinilai mereduksi manusia hanya sebagai makhluk pengindra semata (*sensing creature*). John Stuart

Mill proponent utilitarianism mengakui adanya dilema ini dan dia mencoba menawarkan jalan keluar dengan konsepnya yang ia sebut sebagai *eudaimonistic utilitarianism*. Disebut demikian, karena Mill membedakan kebahagiaan menjadi dua yaitu kebahagiaan tinggi dan kebahagiaan rendah. Kebahagiaan tinggi yang dalam bahasa Yunani disebut dengan *eudaimonistic* mencakup ilmu pengetahuan, hubungan sosial, budaya, dan kapasitas intelektual. Sedangkan kebahagiaan rendah mirip dengan yang dikonsepsikan oleh Bentham yang meliputi antara lain makan, minum, dan sensualitas. Namun, pandangan ini masih tetap kontroversial, karena kebahagiaan tinggi itu hanyalah sesuatu yang diinginkan. Mill mencoba membela dengan mengatakan bahwa lebih baik menjadi manusia yang kurang bahagia daripada menjadi seekor babi yang bahagia. Lebih baik menjadi seorang Socrates yang kurang bahagia daripada menjadi seorang bodoh yang bahagia.

Utilitarianism Bentham berbeda dengan Mill, yang pertama dikenal dengan *act-utilitarianism* sedangkan yang kedua disebut *rule-utilitarianism*. Menurut Bentham, dalam setiap situasi moral, semua tindakan yang dapat menghasilkan sejumlah kebaikan harus tetap dilakukan tanpa memperhatikan sarannya. *Act-utilitarianism* membolehkan untuk mengabaikan

hak dan aturan umum sepanjang tindakan yang tidak patut tersebut misalnya berdusta, dapat mengantarkan kepada tujuan yang baik. Namun, apabila setiap orang adalah seorang *act-utilitarianism*, maka sangat mungkin perbuatan bohong akan menjadi sesuatu yang biasa dan nilai-nilai kejujuran pada akhirnya akan dianggap sebagai sesuatu yang tidak relevan. Sebaliknya, menurut *rule-utilitarianism* bahwa aturan moral dan masyarakat dapat diikuti sepanjang kebahagiaan yang dihasilkannya sama baiknya dengan tindakan yang dilakukan dengan melanggar hukum. Aturan moral pada akhirnya harus berkontribusi bagi tercapinya seluruh kebaikan. David Brink menyimpulkan perbedaan keduanya sebagai berikut: “Act utilitarianism must condemn following rules when doing so is sub-optimal; rule utilitarianism need not.”

Ungkapan sarkastik berikut menggambarkan secara jelas kelebihan dan sekaligus kelemahan utilitarianisme: *the best of theories and the worst of theories*. Utilitarianisme menjelaskan secara detail mengenai baik dan buruk suatu perbuatan dan juga konsekuensinya, namun melupakan bagian esensial dari moralitas yaitu keadilan. Teori ini mengabaikan bagaimana kebaikan itu didistribusikan, yaitu keadilan. Secara lebih spesifik, beberapa kelemahan sekaligus kritik terhadap utilitarianisme antara lain

bagaimana cara mengetahui bahwa kebahagiaan dan kepuasan lebih mudah diukur secara kuantitatif daripada sebuah impian atau cita-cita. Paling tidak ada dua isu yang mengemuka. Pertama, apakah segala sesuatu dapat diukur secara kuantitatif? Beberapa hal tidak mudah untuk diukur misalnya cinta dan kebahagiaan keluarga, sementara yang lain mudah untuk diukur misalnya produktivitas dan yang bersifat fisik material. Kedua, apakah setiap barang atau materi yang bisa diukur memiliki nilai yang sepadan. Misalnya, apakah nilai kebahagiaan dari makan malam sepadan dengan kenikmatan tidur nyenyak? Utilitarianisme mengklaim bahwa kita bertanggung jawab atas semua pilihan kita. Persoalannya adalah apakah kita harus bertanggung atas pilihan orang lain yang mendatangkan akibat tertentu kepada kita. Bagi utilitarianisme, konsekuensi atau akibat lebih penting daripada motif sebuah perbuatan. Namun praktik menunjukkan sebaliknya, untuk sebuah hasil atau akibat dari suatu perbuatan ternyata didorong oleh motif yang berbeda. Pertanyaan penting lainnya adalah, siapa yang menghitung kepuasan atau kebahagiaan itu? Dengan pendekatan utilitarianisme, kebahagiaan akhirnya akan tergantung kepada siapa yang menghitung. Seorang pemimpin perusahaan akan menghitung kebahagiaan karyawannya dari

perspektif dia, bukan dari perspektif karyawannya. Perhitungan seperti ini akan jauh dari rasa keadilan.

Beberapa kelebihan utilitarianisme antara lain memiliki konsep nilai yang sederhana dan mendasar misalnya; moralitas sekuler, pendekatan akal sehat, egalitarianisme, fokus kepada kesejahteraan, dan penekannya kepada hasil. Karena lebih menekankan kepada konsekuensi daripada motif suatu perbuatan, utilitarianisme dianggap memberikan kontribusi besar terhadap penggunaan analisis untung rugi (*cost-benefit analysis*) dalam pengambilan keputusan dan juga analisis kebijakan publik. Utilitarianisme juga dianggap memiliki prinsip-prinsip yang mampu menjawab setiap persoalan yang timbul. Teori ini juga dianggap bukan sekedar suatu sistem formal, melainkan substansi moral yang fokus kepada peningkatan kebahagiaan manusia dan pengurangan ketidakbahagiaan.

5. Pengambilan keputusan berdasarkan motivasi dasar (Kemurahan hati, Keadilan, Otonomi, Kejujuran, Ketaatan)

Pengambilan keputusan berdasarkan motivasi dasar mengacu pada teori Deontologi menurut I. Kant. Istilah Deontology berasal dari kata Yunani “deon” yang berarti kewajiban. Mengapa perbuatan ini baik dan perbuatan itu haru ditolak sebagai buruk, Deontology menjawab: ‘karena perbuatan pertama menjadi

kewajiban kita dan karena perbuatan kedua dilarang'. Pendekatan deontology berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain *Autonomy, Informed Consent*, Alokasi sumber-sumber dan euthanasia. Yang menjadi dasar baik buruknya perbuatan adalah kewajiban. Teori ini mempetimbangkan motif dasar dari suatu tindakan untuk tentukan nilai baiknya. Motif dalam hati orang tersebut yang harus dipertimbangkan bukan konsekuensinya. Teori ini disebut juga formalise dan dikenalkan oleh Immanuel Kant. Kant mendasari teorinya pada prinsip dasar universal. Pendekatan deontology sudah diterima dalam konteks agama, sekarang merupakan juga salah satu teori etika yang terpenting. Ada tiga prinsip penting yang harus dipenuhi:

- a. Supaya tindakan punya nilai moral. Tindakan ini harus dijalankan berdasarkan kewajiban.
- b. Nilai moral dari tindakan ini tidak tergantung dari tercapainya tujuan dari tindakan itu melainkan tergantung pada kemauan baik yang mendorong seseorang untuk melakukan tindakan itu, berarti kalau tujuan tidak tercapai, tindakan itu sudah dinilai baik.
- c. Sebagai konsekuensinya dari kedua prinsip ini, kewajiban adalah hal yang niscaya dari tindakan

yang dilakukan berdasarkan sikap hormat pada hukum moral universal.

Bagi Kant, hukum moral ini dianggapnya sebagai perintah tak bersyarat (imperatif kategoris), yang berarti hukum moral itu berlaku bagi semua orang pada segala situasi dan tempat. Perintah bersyarat adalah perintah yang dilakukan jika orang menghendaki akibatnya, atau akibat dari tindakan itu merupakan hal yang diinginkan dan dikehendaki oleh orang tersebut. Perintah tak bersyarat adalah perintah yang dilaksanakan begitu saja tanpa syarat apapun yaitu tanpa mengharapkan akibatnya atau tanpa mempedulikan akibatnya tercapai dan berguna bagi orang tersebut atau tidak. Teori ini mendasari pertimbangan etik dari pengambilan data dalam bidang kesehatan yang kadang beresiko pada partisipan karena prosedur eksperimen.

Prinsip moral mempunyai peran yang penting dalam menentukan perilaku yang etis dalam pemecahan masalah etik. Prinsip- prinsip etika merupakan standard aturan atau kode yang menuntun atau memimpin tindakan- tindakan perawat.

- a. Kemurahan hati/ Beneficence. Kewajiban unruk berbuat yang baik bagi orang lain keseimbangan antara dan menyakitan. Adang perawat dan pasien berjalan sendiri- sendiri. Beneficence dengan kata lain wajib meningkatkan yang baik

dan cegah kerugian. Dua elemen penting beneficence adalah beri manfaat atau kegunaan dan seimbang antara manfaat dan kerugian. Satu yang tidak diinginkan dari beneficence yaitu paternalisme yaitu suatu keadaan dimana petugas kesehatan yang terbaik bagi klien lalu mempertentangkan itu dengan pilihannya sendiri. Situasi-situasi paternalisme yang harus dinasehati:

- 1) Cegah kerugian akibat hilangnya kebebasan klien.
 - 2) Seorang individu mampi memilih yang dibatasi standart hukum.
 - 3) Sifatnya universal dan dipakai pada situasi yang mirip pengobatan paternalistic ini.
- b. Keadilan/ Justice. Adil atau fair atau pemerataan antara potensial dan resiko-resikonya. Justice atau keadilan dengan kata lain didasarkan pada konsep keterbukaan. Prinsip ini berorientasi pada kesamaan terapi kecuali ada alasan untuk pengobatan berbeda. Alokasi sumber berdasarkan:
- 1) Kesamaan
 - 2) Kebutuhan
 - 3) Usaha individu
 - 4) Kemampuan bayar klien
 - 5) Keterlibatan individu dalam masyarakat

- c. Otonomi. Memperhatikan hak-hak seseorang untuk menentukan sesuatu bagi dirinya sendiri, perawat berhadapan pada keunikan pribadi pasien. dengan kata lain merupakan hak-hak pasien untuk memilih serta kemampuan untuk bertindak sesuai pilihannya. Hal ini didasari oleh nilai kebebasan pribadi seseorang. Perawat harus respect terhadap hak pasien untuk memutuskan sendiri dan melindungi pasien yang tidak dapat mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Hak untuk bebas memilih berdasarkan kompetensi pasien untuk diambil keputusan. Imfomconcent didasari pada hak ini walaupun pilihan ini bukan yang terbaik. Contohnya pasien menolak tranfusi drah karena keyakinan agama.
- d. Kejujuran/Veracity atau tulus hati. Kejujuran berani menyatakan kebenaran. Veracity dengan kata lain kejujuran, tidak bohong, tidak menipu pada orang lain, kejujuran sering sulit dicapai, biasa nya tidak berat mengatakan yang benar, tetapi berat memutuskan seberapa jauh yang anda bisa sampaikan pada pasien dan keluarga.
- e. Ketaatan/Fidelity atau loyalitas. Wajib melakukan sesuatu yang sudah diijinkan (kesetiaan atau pegang janji). Fidelity atau loyalitas dengan kata lain adalah kesetiaan, dasar hubungan perawat dengan klien, artinya kesetiaan dan simpan

rahasia atau simpan janji. Klien punya hak etika untuk meminta perawat sesuai keinginannya. Fidelity ditunjukkan bila perawat:

- 1) Menyampaikan pandangan pasien pada anggota tim kesehatan lainnya
- 2) Cegah nilai-nilai pribadi mempengaruhi pembelaan pada pasien

Dengan melakukan prinsip-prinsip etika ini perawat menjadi lebih sistematis dalam memecahkan masalah konflik etika. Prinsip etik dapat dipakai sebagai petunjuk dalam menganalisis dilema-dilema serta menjadi alasan rasional untuk memecahkan masalah-masalah etika. Prinsip-prinsip ini tidak absolute, masing-masing prinsip dapat berbeda hasilnya pada setiap situasi. Bisa pula terjadi dilema antara prinsip yang satu dengan yang lainnya. Prinsip masih sangat abstrak. Prinsip merupakan model untuk menganalisa dan memecahkan masalah etika.

6. Pengambilan keputusan berdasarkan Intuisionisme (baik atau salah atas perbuatan yg dilakukannya).

Intuisionisme (berasal dari bahasa Latin: *intuitio* yang berarti pemandangan) adalah suatu aliran filsafat yang menganggap adanya satu kemampuan tingkat tinggi yang dimiliki manusia, yaitu intuisi. Berbicara mengenai pengertian intuisi, Kotler (2003), Hayashi

(2001), Hornby (2005) mendefinisikan intuisi dalam beberapa istilah, seperti firasat, *gut instinct*, *inner voice*, *hunch*, *natural feeling* atau suara hati. Istilah *gut instinct* atau *hunch* banyak diucapkan oleh praktisi untuk mengungkapkan suara hati yang membantunya dalam membuat keputusan. Jadi dalam kehidupan sehari-hari, intuisi sudah sangat sering dirasakan dan digunakan. Dane & Pratt (2007), Kahneman & Klein (2009) menyatakan bahwa intuisi sering disebut juga dengan ketajaman perasaan, atau firasat yang merupakan hasil dari proses kognitif dan afektif yang tidak sadar yang nantinya menghasilkan evaluasi holistik dan cepat tentang validitas dari interaksi karakteristik lingkungan individual dan tugas.

Intuisi memiliki beberapa karakteristik sebagai berikut:

- a. Terkait langsung dengan proses berpikir
 - b. Berlangsung secara tidak sadar/bawah sadar
 - c. Dihasilkan dalam waktu yang cepat, bahkan tiba-tiba
 - d. Mendasarkan pada pengalaman sebagai salah satu sumbernya
 - e. Berpengaruh terhadap suatu keputusan yang akan dibuat
- Karakteristik yang disimpulkan penulis di atas ternyata tergambar dalam definisi yang dikemukakan oleh Klein (2006) bahwa intuisi

merupakan proses kognitif yang terjadi secara instan dimana seseorang mengenali pola yang sudah tidak asing baginya untuk membuat keputusan sebagai tindakan (action) yang harus dilakukannya.

Atas pertimbangan memudahkan penulis dalam memahami frame yang sama dalam tahapan definisi/pengertian dari intuisi, maka penulis memunculkan pengertian intuisi versi penulis sendiri sebagai hasil dari penelusuran dan telaah penulis dari beragam pengertian dari peneliti-peneliti sebelumnya, yaitu: "Intuisi sebagai suatu proses berpikir yang terjadi secara tidak sadar dan dalam waktu cepat yang berpengaruh terhadap suatu keputusan yang akan dibuat dengan mendasarkan pada pola-pola atas pengalaman terdahulu yang telah terbentuk dan tersimpan dalam memori bawah sadar seseorang pada kurun waktu tertentu." Definisi baru yang dikeluarkan tidaklah terlepas dari proses komparasi, konstruksi dan pendekatan berbagai metode ilmiah terkait persepsi terminologi definisi-definisi para ahli sebelumnya.

Salah satu karakteristik dari intuisi adalah berpengaruh terhadap suatu keputusan yang akan dibuat sehingga jelas bahwa intuisi sangat terkait dengan proses pengambilan keputusan. Beberapa pengertian intuisi dalam lingkup pengambilan

keputusan dari peneliti terdahulu dapat diuraikan penulis sebagai berikut: Echols & Shadily (2003) menyebut intuisi sebagai gerak hati yang mendasari dalam pembuatan keputusan. Dalam istilah nonrational, pembuatan keputusan ini disebut sebagai intuitive dan judgemental yang ditandai dengan respon cepat, terlalu cepat untuk dilakukan analisa sequential dari situasi yang dihadapi. Hal yang membedakan dengan keputusan rasional bahwa keputusan secara non rasional dilakukan dalam proses subconscious (bawah sadar) (Simon, 1987). Selain itu, disiplin psikologi menganggap bahwa intuisi sebagai pengambilan keputusan yang berbasis kognitif. Beberapa pengertian terkait Intuisi dalam proses pengambilan keputusan di atas disebutkan oleh Simon (1987) dalam satu istilah sebagai "IDM" yang akhirnya oleh penulis, IDM ini digunakan sebagai suatu istilah baku dalam buku ini sebagai penyebutan atas penggunaan intuisi dalam suatu proses pengambilan keputusan. Lebih lanjut Simon (1997) menyatakan bahwa dalam lingkungan keputusan yang kompleks, tidak pasti dan tertekan waktu, dimana informasi tentang alternatif bisa minim atau kebanyakan, seringkali pembuatan keputusan rasional malah terhambat oleh rumitnya tugas dan oleh kapasitas pengolahan informasi dari pembuat keputusan. Hal ini mengandung arti bahwa dibutuhkan pengambilan keputusan secara intuisi

oleh seorang pemimpin untuk mendukung keputusan. Disebutkan pula bahwa keputusan intuisi ini untuk mendukung gaya kepemimpinan pengambilan resiko, entrepreneurial, dan visioner (Devries, 2004; Evgeniou & Cartwright, 2005). Sedangkan Burke & Miller (1999) menyebutkan bahwa dibutuhkan sebuah model yang terintegrasi dari rational dan IDM dimana pendekatan atas keduanya digunakan untuk saling melengkapi. Begitu pula Eisenhardt & Zbaracki (1992, 1997) menekankan pada pentingnya pendekatan multidimensi sebagai dasar pengambilan keputusan yang tidak hanya mencakup pemikiran rasional yang terbatas, namun juga pemikiran heuristik, wawasan dan juga intuisi.

7. Stigma terhadap pelayanan (eksternal dan internal) dalam pembuatan keputusan etik merawat pasien covid-19

a. Pengertian Stigma

Stigma Sosial dalam konteks kesehatan adalah gambaran negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang memiliki karakteristik tertentu dan penyakit tertentu. Orang akan diberi label, stereotip, didiskriminasi, diperlakukan secara terpisah (IFRC;WHO;UNICEF,2020). Stigma dipahami sebagai konstruksi sosial di mana tanda membedakan aib sosial melekat pada orang lain untuk mengidentifikasi dan

mendevaluasi mereka. Biasanya stigma ada pada beban penyakit. Stigma dalam konteks kesehatan adalah hubungan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang berbagi karakteristik tertentu dan penyakit tertentu.

Menurut Lacko, Gronholm, Hankir, Pingani, dan Corrigan dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) stigma berhubungan dengan kehidupan sosial yang biasanya ditujukan kepada orang-orang yang dipandang berbeda, diantaranya seperti menjadi korban kejahatan, kemiskinan, serta orang yang berpenyakit salah satunya orang HIV. Orang yang mendapat stigma dilabelkan atau ditandai sebagai orang yang bersalah.

Erving Goffman (1963) stigma adalah aspek umum kehidupan sosial yang memperlumit interaksi sehari-hari di tingkat kecil yang terstigma mungkin berhati-hati untuk terlibat dengan mereka yang tidak memiliki stigma yang sama, dan mereka yang tidak memiliki stigma tertentu mungkin meremehkan, memberi kompensasi berlebihan, atau berusaha untuk mengabaikan individu yang terstigma. Link dan Phelan (2001) mendefinisikan stigma sebagai terjadinya bersama dari empat proses: (1) pelabelan perbedaan manusia; (2) menstereotipkan perbedaan-perbedaan tersebut;

(3) memisahkan mereka yang berlabel “kami”; dan
(4) hilangnya status dan diskriminasi terhadap mereka yang diberi label.

Perawatan semacam itu dapat berdampak negatif bagi mereka yang menderita penyakit, serta pengasuh, keluarga, teman, dan komunitas mereka. Orang yang tidak memiliki penyakit tetapi memiliki karakteristik lain d-engan kelompok ini mungkin juga menderita stigma.

b. Faktor-Faktor Terbentuk Stigma

Faktor-faktor terbentuknya stigma sebagai berikut:

1) Pengetahuan.

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang covid-19, dan kesalahpahaman tentang penularan Covid-19. Hal-hal tersebut dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan adalah hasil tahu dari informasi yang ditangkap oleh panca indera. Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial dan budaya (Wawan dan Dewi, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) yang menyatakan bahwa perawat yang

memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki rasa ketakutan penularan covid-19 yang rendah dan sikap positif yang lebih baik dibandingkan perawat yang berpengetahuan rendah.

2) Persepsi.

Persepsi terhadap seseorang yang berbeda dari orang lain dapat mempengaruhi perilaku dan sikap terhadap orang tersebut.

3) Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi munculnya stigma. Jika tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga akan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) dimana menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki rasa ketakutan penularan covid-19 yang rendah dan sikap positif yang lebih baik

4) Lama Bekerja

Seseorang yang masa bekerja yang paling lama maka memiliki pengalaman yang banyak sehingga dapat membuat keputusan yang tepat untuk melaksanakan tugasnya.

c. Dampak stigma (Lamont et al. 2016).:

- 1) Mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit untuk menghindari diskriminasi
- 2) Mencegah orang mencari perawatan kesehatan segera
- 3) Mencegah mereka untuk mengadopsi perilaku sehat

8. Pengambilan keputusan berdasarkan etik melayani dengan pendekatan yang bersifat holistik (Communication, Activity, Responsibility, Empati): Teori Gillegen dan Teori Kohlberg (teori moral etik)

Gilligan memulai studi dan mempertanyakan kembali tentang perkembangan perempuan karena kurangnya perhatian terutama riset di bidang psikologi terhadap perempuan dan remaja perempuan. Gilligan menemukan suatu perasaan mendalam dari kesakitan dan keputusasaan yang melingkupi yang tidak berkaitan dengan apa yang ingin mereka kemukakan. Gilligan menemukan juga ada beberapa elemen kunci dalam mempelajari perempuan dan perasaannya :

- a. perempuan dan remaja perempuan merasakan suatu rasa mendalam tentang keterpisahan, kekurangan perhatian
- b. tidak ada persesuaian antara kehidupan perempuan dengan kultur Western

- c. pertanyaan perempuan adalah mengapa mereka berada berbalik dengan yang lain atau malah 'hilang' diantara yang lain secara individual
- d. ada polarisasi antara suara internal dengan kemampuan untuk berbicara secara verbal e) perempuan merasakan bahwa suara dari dalam dirinya tidak dapat dibawa ke dalam hubungan-hubungan dengan orang lain
- e. perempuan juga merasa bahwa pikiran-pikiran mereka kurang dibanding yang lain dan akan menjadi buruk bila diekspresikan kepada orang lain.

Berdasarkan penelitiannya, Gilligan menemukan bahwa perempuan lebih menekankan aspek relasi (hubungan) dibandingkan laki-laki. Dari temuan inilah Gilligan membuat kerangka kerja tentang 'suara yang berbeda' , hal ini juga mengubah perbincangan dalam moral. Gilligan mengemukakan metafora 'Suara' yang ada dalam orientasi dan teori ini sebagai :

- a. sesuatu yang kongkrit dan khusus,
- b. menuju keharmonisan tanpa memaksakan persamaan,
- c. bukan kompetitif atau serangan, namun kerjasama,
- d. kombinasi antara emosi dan isi di hali,

- e. Suara ini mungkin dapat direntang dalam perbendaharaan kata yang luas yang tidak bersifat benar salah,

Suara ini dapat berbeda dengan tidak mengesampingkan yang lain (Lecture 19, html, 1999). Selanjutnya penalaran moral dibatasi dengan dua perspektif yang mengorganisasikan pikiran dengan cam-cara berbeda". Pada laki-laki, definisi moral ada dalam istilah keadilan (justice), sedangkan perempuan, mendefinisikan moral bukan dalam istilah hak, namun lebih banyak pada istilah tanggung jawab (responsibility) dan kepedulian (care) (HTML,1998, Gilligan, 1998).

Dari dua suara yang berbeda tersebut, maka disimpulkan:

- a. ada perbedaan kerangka kerja dan pemecahan persoalan pada laki-laki dan perempuan;
- b. Suara perempuan berkaitan dengan koneksi, kedamaian, kepedulian dan tanggung jawab, suara laki-laki berkaitan dengan kesetaraan, hubungan timbal balik, keadilan dan kebenaran;
- c. Dua suara moral ini berbeda cara dalam memandang dunia;
- d. Perbedaan dua suara dalam gender ini tidak berarti bahwa satu suara lebih superior dari suara yang lain. (Nelson, dalam Gilligan.html: 1999).

Selanjutnya, penelitian Gilligan dalam penalaran moral mencakup pertanyaan bagaimana orang menetapkan masalah moral dan pengalaman-pengalaman apa yang dapat ditetapkan sebagai suatu persoalan konflik moral dalam kehidupan mereka. Gilligan yakin bahwa masalah moral bagi perempuan muncul dari adanya konflik tanggung jawab bukannya membandingkan mana yang benar. Pemecahan masalah moral ini jadinya menimbulkan pernyataan bahwa pikiran perempuan lebih bersifat kontekstual dan naratif, bukannya bersifat abstrak dan formal. Konsepsi moralitas yang berpusat pada pemahaman tentang tanggung jawab dan keterkaitan, sarna halnya dengan konsep moralitas yang berdasar pemaharnan hak-hak dan aturan. Alasan penting tentang gagalnya perempuan dalam sistem pengukuran Kohlberg mungkin karena berbedanya laki-laki dan perempuan dalam mengkonstruksi masalah moral. (Serena, html,1999).

Perbedaan laki-laki dan perempuan dalam perkembangan moral karena perempuan mengidentifikasi dirinya melalui koneksi (hubungan) dan takut akan pemisahan (separation), sementara lakilaki mengidentifikasi diri melalui pemisahan dan takut akan hubungan. Perempuan lebih sensitif terhadap kebutuhan orang lain yang dapat menjadi kelemahan. Perempuan melihat

moralitas dalam istilah kepedulian, tanggung jawab dan hubungan, sedangkan laki-laki melihat moralitas dalam hak-hak mereka tanpa mengganggu hak orang lain. Perempuan tidak hanya menetapkan dirinya dekat dengan hubungan kemanusiaan namun juga menilai dirinya memiliki kemampuan untuk peduli. Peduli berarti aktivitas hubungan, memperhatikan dan bertanggung jawab atas kebutuhan, mempedulikan dunia dengan cara berhubungan sehingga tak satupun tertinggal sendirian. Kematangan moral bagi perempuan adalah kemampuan untuk menyeimbangkan kepeduliannya pada orang lain dan kepeduliannya pada diri sendiri. Perempuan menjelaskan moralitas sebagai suatu ketegangan konstan antara menjadi bagian dari sesuatu yang lebih besar dan sekaligus sebagai suatu keseluruhan entitas diri dan mereka melihat kemampuan untuk hidup dengan ketegangan merupakan suatu sumber karakter dan kekuatan moral. Berdasarkan hal-hal tersebut, Gilligan mengemukakan urutan perkembangan moral yang berorientasi kepedulian sebagai berikut :

Tingkat 1: Orientation of Individual Survival (Memfokuskan pada apa yang terbaik bagi dirinya)
Transisi 1: Dari selfishness ke responsibility
Tingkat 2: Goodness as Self Sacrifice (Memfokuskan konsekwensi tindakan pada kebutuhan orang lain).

Transisi 2: Dari goodness ke truth Tingkat 3: Morality of Nonviolence (Memfokuskan pada perintah/keputusan tentang apakah hal yang dilakukan membahayakan atau tidak membahayakan orang lain, termasuk diri sendiri).

Kohlberg (1971 :55-56) mengutarakan bahwa konsep moralitas lebih merupakan konsep yang filosofis (etis) daripada sekedar konsep tingkah laku. Dengan analisa filosofis Kohlberg menyimpulkan bahwa struktur esensi moralitas adalah prinsip keadilan (the principle of justice) dan bahwa inti keadilan adalah distribusi hak dan kewajiban yang diatur oleh konsep kesetaraan (equality) dan timbal balik (reciprocity). Prinsip moral bukan merupakan aturan-aturan untuk suatu tindakan, tetapi prinsip moral merupakan alasan suatu tindakan. Menurut Kusdiratri (1982: 79) Kohlberg menggunakan istilah moral reasoning/moral thinking/moral judgement secara bergantian dengan pengertian yang sama. Prinsip moral yang merupakan alasan untuk suatu tindakan, sesuai dengan teori perkembangan kognitif yang dianut yaitu memandang penalaran moral sebagai struktur, bukan isi (content). Jadi penalaran moral bukan pada apa yang baik atau buruk, melainkan bagaimana seseorang sampai pada keputusan bahwa sesuatu itu baik atau buruk. Hal ini berarti, bahwa penalaran moral merupakan suatu alasan atau

pertimbangan, mengapa sesuatu dianggap baik atau buruk. Ada dua keuntungan dengan menganggap penalaran moral sebagai struktur dan bukan isi (Kusdwiratri, 1982: 81) : 1) Penalaran moral dianggap sebagai isi, maka apa yang baik dan buruk terkait pada sosio budaya tertentu; sedangkan bila penalaran moral dianggap sebagai struktur, maka hal ini berpegang pada prinsip filosofis moralitas, sehingga penalaran moral bersifat universal. Universalitas moral berarti semua kultur mempunyai konsep dasar moralitas yang sama, misalnya: cinta, hormat, kemerdekaan dan kekuasaan. 2) Bila penalaran moral dianggap sebagai isi, maka orang tidak dapat membedakan penalaran moral anak-anak dan dewasa. Dari anggapan penalaran moral sebagai struktur, memungkinkan untuk mengidentifikasi perkembangan moral. Selanjutnya Kohlberg (1971) menyatakan bahwa penalaran moral cenderung bersifat universal, inklusif, konsisten dan berdasar objektif, impersonal atau berlatar belakang ideal. Penalaran moral adalah proses dimana seseorang memilih salah satu tindakan terbaik secara moral (Rest & Narvaez, dalam Kurtines & Gewirtz, vol 2, 1993: 243). Selain itu, Kohlberg (Lickona, 1976: 32) menyatakan. bahwa penalaran moral yang lebih maju tergantung pada penalaran logik yang maju pula. Jadi dapat dikatakan bahwa penalaran moral dapat berkembang. Perkembangan moral oleh Kohlberg

digambarkan dalam serangkaian tahap dimana orang meningkat penalaran moralnya. Ada enam tahap yang secara umum diklasifikasikan dalam tiga tingkat. Kohlberg (Barger dalam HTML, 1998) menyatakan bahwa individu hanya dapat meningkat melalui tahap satu ke tahap berikutnya pada suatu waktu. Orang-orang tidak dapat meloncat tahap. Mereka juga hanya dapat memperoleh suatu komprehensif dari rasionalitas moral dari satu tahap di atasnya. Jadi, penting untuk orang-orang tersebut diperlihatkan dilema-dilema moral untuk diskusi yang akan membantu mereka melihat alasan-alasan moral pada tahap yang lebih tinggi dan mendorong perkembangan mereka. Perkembangan moral dapat didorong dengan pendidikan formal, serta kebanyakan perkembangan moral terjadi melalui interaksi sosial.

BAB 3

CARA PENGAMBILAN DATA

Jenis dan Desain Pengambilan Data

Metode pengambilan data ini adalah pengambilan data dan pengembangan (*research and development*). Konteks pengambilan data yakni dilakukan pada tahun pertama. Pendekatan kuantitatif untuk mendapatkan data dan informasi secara kuantitatif tentang variable, menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dan Sampel Pengambilan Data

1. Populasi

Semua perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien covid-19 di Rumah sakit di NTT sebanyak 330 orang.

2. Sampel

- a. Perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasien C-19.
- b. Bersedia menjadi responden.

3. Besar Sampel

Besar sampel dalam pengambilan data ini adalah 330 orang. Sampel diambil dengan random cluster sampling dari rumah sakit di NTT dengan kasus

terbanyak yaitu RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang, RSUD Waingapu, RSUD Komodo Manggarai Barat, RSUD Ende, RSUD. Mgr. Gabriel Manek Atambua

Besar sampel yang didapat dengan menggunakan rumus Slovin yakni;

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$\text{Sehingga: } n = 330 / (1 + (330 \times 0,5^2))$$

$$n = 330 / (1 + (330 \times 0,0025))$$

$$n = 330 / (1 + 0,8)$$

$$n = 330 / 1.8$$

$$n = 175$$

4. Teknik Pengambilan Sampel.

Teknik pengambilan sampel adalah cluster two steps yaitu

Tahap pertama pemilihan cluster yaitu dengan jumlah kasus yang dirawat terbanyak yaitu RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang, RSUD Umbu Rara Meha, RSUD Komodo Manggarai Barat, RSUD Ende, RSUD. Mgr. Gabriel Manek Atambua, RSUD T.C Hilers, RSUD Waikabubak. Tahap kedua random unit sampel untuk menentukan perawat yang menjadi anggota sampel yakni yang bertugas sebagai tim covid-19.

5. Lokasi Pengambilan Data dan Waktu Pengambilan Data

Pengambilan data dilaksanakan di 7 Rumah sakit di Nusa Tenggara Timur dan akan dilaksanakan sejak bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Juni 2022.

6. Variabel dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Parameter
	Indenpent			
1.	Pengambilan Keputusan berdasarkan Konsekuensi	Tindak pembuatan keputusan etis dalam asuhan keperawatan berdasarkan risiko baik dan buruk yang akan diterima.	Nominal	Pengukuran menggunakan kuisioner dalam pengambilan data ini menggunakan: 1. Kurang (\leq mean)=0 2. Baik (\geq mean)=1
2.	Motivasi dasar	Tindakan pembuatan keputusan etis dalam asuhan keperawatan berdasarkan motivasi dasar seorang perawat yaitu Kemurahan hati, Keadilan, Otonomi, Kejujuran, Ketaatan)	Nominal	Pengukuran menggunakan kuisioner dalam pengambilan data ini menggunakan: 1. Kurang (\leq mean)=0 2. Baik ($>$ mean)=1
3.	Intuisiisme	Tindakan pembuatan keputusan etis dalam asuhan keperawatan berdasarkan Intuisiisme yaitu baik atau salah atas perbuatan yg dilakukannya.	Nominal	Pengukuran menggunakan kuisioner dalam pengambilan data ini menggunakan: 1. Kurang (\leq mean)=0 2. Baik ($>$ mean)=1

No.	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Parameter
	Indenpent			
4	Stigma	Ciri negative dari lingkungannya bagi perawat yang melakukan asuhan keperawatan pada pasien covid 19 berupa mendiskualifikasikan dari penerimaan seseorang sehingga merasa terkucilkan bahkan terabaikan.	Nominal	Pengukuran menggunakan kuisioner dalam pengambilan data ini menggunakan: 1. negatif (\leq mean)=0 2. Positif ($>$ mean)=1
	Variabel Depeden			
1.	Etika melayani	Tindakan pembuatan keputusan etis dalam asuhan keperawatan berdasarkan pelayanan holistik yaitu <i>Communication, Activity, Responsibility, Empati</i> .	Nominal	Pengukuran menggunakan kuisioner dalam pengambilan data ini menggunakan: 1. Kurang (\leq mean)=0 2. Baik ($>$ mean)=1

Instrumen

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas reliabilitas dengan menunjukkan nilai *Alpha Cronbach* yaitu....., hal ini menunjukkan bahwa pernyataan telah realibel karena nilai r alpha $>$ r table. Variabel dalam kuisioner ini yakni Pengambilan Keputusan berdasarkan Konsekuensi, motivasi dasar, etika melayani, Intisionisme dan stigma. Kuesioner pengambilan data ini terdiri dari 6 bagian. Bagian 1 memuat pertanyaan tentang data identitas responden.

Bagian kedua terdiri dari 7 butir pernyataan Pengambilan Keputusan Berdasarkan Konsekuensi Suatu Perbuatan (Benar Atau Salah) dengan alternatif jawaban 4 : Sangat Setuju,3 : Setuju,2 : Kurang,1 : Tidak Setuju.

Bagian ketiga berjumlah 20 pernyataan tentang Pengambilan Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar dengan Pengambilan Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari : 4 : Selalu,3 : Sering,2 : Kadang-kadang,1 : Tidak Pernah.

Bagian keempat tentang Pengambilan keputusan berdasarkan etik melayani dengan pendekatan yang bersifat holistik (Independent factor). Jumlah pernyataan sebanyak 12 butir. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari : 4 : Selalu,3 : Sering,2 : Kadang-kadang,1 : Tidak Pernah.

Bagian kelima memuat 7 butir pernyataan tentang Pengambilan keputusan berdasarkan intuisiisme (baik atau salah atas perbuatan yg dilakukannya, dengan alternatif jawaban 4 : Sangat Setuju,3 : Setuju,2 : Kurang,1 : Tidak Setuju.

Bagian keenam tentang stigma terhadap pelayanan (eksternal dan internal) dalam pembuatan keputusan etik merawat pasien covid 19. Pada bagian ini terdiri dari 10 pernyataan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari : 4 : Selalu,3 : Sering,2 : Kadang-kadang,1 : Tidak Pernah.

Bagian Ketujuh tentang Etik melayani dengan pendekatan yang bersifat holistik (Communication, Activity,

Responsibility, Empati). Jumlah pernyataan yaitu 25 butir. Alternatif pilihan yaitu Selalu:4. Sering :3,Kadang-kadang:2, Tidak Pernah 1.

Uji Reabilitas Dan Validitas

Pengujian Validitas dilakukan untuk mengetahui valid tidaknya suatu kuesioner dari masing-masing variable. Uji Variabel ini dilakukan di RS Naibonat dan SK lerik pada bulan Januari 2022.Jumlah Kuesioner yang disebarakan sebanyak 31 buah. Uji reliabilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid. Suatu variabel dikatakan reliabel atau handal jika jawaban terhadap pertanyaan selalu konsisten. Analisa statistik yang digunakan adalah koefisien *Alpha Crobanch* dengan hasil 5 pertanyaan yang tidak mencapai nilai 0,70. Pertanyaan yang tidak reliabel tersebut tidak digunakan.

Teknik Pengumpulan Data

1. Sebagai langkah awal pengambilan data, peneliti melakukan permohonan ijin pengambilan data ke Perijinan satu pintu tingkat provinsi NTT, Kabupaten tempat pengambilan data dan Rumah sakit sebagai lokasi pengambilan data.
2. Peneliti akan menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Setelah calon responden didapatkan sesuai kriteria, peneliti akan meminta persetujuan dari calon responden dengan memberikan lembar permohonan

menjadi responden dan jika calon responden setuju, peneliti akan membagikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) yang akan ditandatangani oleh responden sendiri. Setelah itu, peneliti akan membagikan kuesioner kepada responden dengan terlebih dahulu menjelaskan mengenai cara pengisiannya.

3. Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam pengambilan data ini menggunakan lembar kuesioner.

Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat, dilakukan untuk mengetahui distribusi data secara deskriptif.
2. Analisis Bivariat, dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variable dependen dengan menggunakan uji statistik regresi logistic sederhana.
3. Analisis Multivariat, dilakukan untuk mengetahui determinan faktor variabel independent dalam memprediksi variabel dependent dengan menggunakan uji statistic regresi logistic berganda.

Etika Pengambilan Data

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden pengambilan data

dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum pengambilan data dilakukan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan pengambilan data. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Anonimity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Peneliti harus menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut. Seluruh responden yang dijadikan sampel pengambilan data ini tidak disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian laporan.

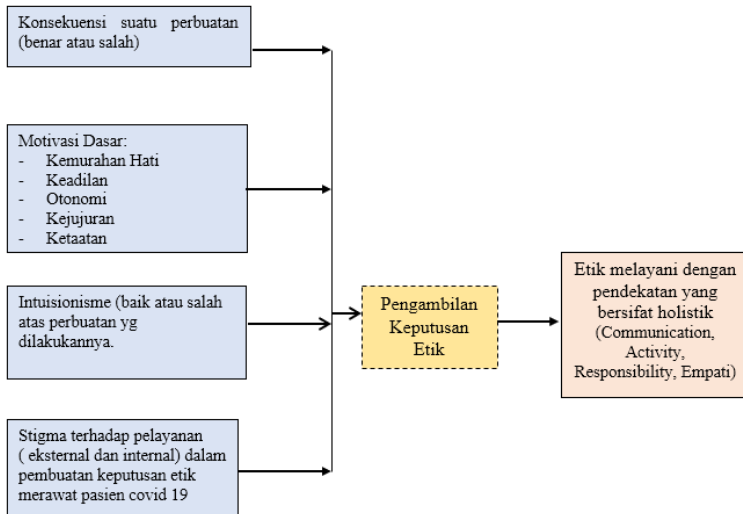
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjek pengambilan data dijamin oleh peneliti dengan tidak menyebarkan informasi kepada orang lain yang tidak berhak. Informasi yang diperoleh dari responden pada pengambilan data ini hanya digunakan saat pelaporan hasil

4. Laik Etik

Pengambilan data ini telah lolos etik pada bulan Maret 2022 dengan nomor sertifikat etik LB.02.03/1/0036/2022. Lembaga etik pada pengambilan data ini adalah KEEPK poltekkes Kemenkes kupang tahun 2022.

Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep terkait Pengambilan keputusan berdasarkan konsekuensi suatu perbuatan (benar atau alah), Pengambilan Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar (Kemurahan Hati, Keadilan, Otonomi, Kejujuran, Ketaatan), Pengambilan keputusan berdasarkan intuisiisme (baik atau salah atas perbuatan yg dilakukannya,, Pengambilan keputusan berdasarkan etik melayani dengan pendekatan yang bersifat holistik (Communication, Activity, Responsibility, Empati, Stigma terhadap pelayanan (eksternal dan internal) dalam pembuatan keputusan etik merawat pasien covid 19

BAB 4

DATA DUKUNG

Analisis Univariat

1. Karakteristik perawat

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Karakteristik Perawat

Usia	f	(%)
Remaja Akhir (17-25 tahun)	26	14,86
Dewasa awal (26-35 tahun)	96	54,86
Dewasa akhir (36-45 tahun)	49	28
Lansia awal (46-55 tahun)	4	3,28
Agama	f	(%)
Islam	17	9,7
Hindu	1	,6
Katolik	97	55,4
Protestan	60	34,3
Total	175	100,0
Jenis Kelamin	f	(%)
Laki-laki	51	29,1
Perempuan	124	70,9
TOTAL	175	100,0
Pendidikan Keperawatan	f	(%)
D3	93	53,1
Sarjana	77	44,0
S2	5	2,9
TOTAL	175	100,0
Masa Kerja	f	(%)
< 1 tahun	15	8,6

Usia	f	(%)
1-2 tahun	34	19,4
2-3 tahun	27	15,4
> 4 tahun	99	56,6
TOTAL	175	100,0
Status Pekerjaan	f	(%)
PNS/ASN	88	50,3
Non PNS/ASN	87	49,7
TOTAL	175	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berusia dewasa awal yakni 96 orang (54.86%). Sebagian besar responden beragama katolik dengan jumlah 97 orang (55,47%) dan sebagian kecil beragama Hindu dengan jumlah 1 orang (0.6%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 124 orang (70,9%). Sebagian besar responden berpendidikan D3 Keperawatan dengan jumlah 93 orang (53,1%). Sebagian besar responden bekerja lebih dari 4 tahun dengan jumlah 99 orang (56,6%). Sebagian besar responden adalah tenaga PNS/ASN yakni sebanyak 88 orang (50.3 %).

2. Pengambilan keputusan berdasarkan konsekuensi suatu perbuatan (benar atau salah)

Tabel 2. Pengambilan Keputusan etik berdasarkan konsekuensi suatu perbuatan (benar atau salah)

Konsekuensi suatu perbuatan (benar atau salah)	Jumlah	Persentase
Baik	75	42,9
Kurang Baik	100	57,1
TOTAL	175	100

Tabel 2. menjelaskan bahwa sebagian besar responden kurang baik mengambil keputusan etik berdasarkan tingkat kesalahan saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 100 orang (57.1 %).

3. Pengambilan keputusan berdasarkan motivasi dasar (Kemurahan hati, Keadilan, Otonomi, Kejujuran, Ketaatan)

Tabel 3. Pengambilan Keputusan etik berdasarkan kemurahan hati

Kemurahan hati	Jumlah	Persentase
Baik	118	67,2
Kurang Baik	57	32,6
TOTAL	175	100

Tabel 3. menguraikan sebagian besar responden murah hati saat mengambil keputusan etik untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 118 orang (67,2 %).

Tabel 4. Pengambilan Keputusan etik berdasarkan berdasarkan Keadilan

Keadilan	Jumlah	Persentase
Baik	126	72
Kurang Baik	49	28
TOTAL	175	100

Tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden adil dalam mengambil keputusan etik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 126 orang (72 %).

Tabel 5. Pengambilan Keputusan etik berdasarkan berdasarkan otonomi

otonomi	Jumlah	Persentase
Baik	94	53,7
Kurang Baik	81	46,3
TOTAL	175	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasaskan otonomi dalam mengambil keputusan etik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 94 orang (53,7 %).

Tabel 6. Pengambilan Keputusan etik berdasarkan berdasarkan Kejujuran

Kejujuran	Jumlah	Persentase
Baik	105	60
Kurang Baik	70	40
TOTAL	175	100

Tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden jujur dalam mengambil keputusan etik untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 105 orang (60 %).

Tabel 7. Pengambilan Keputusan etik berdasarkan berdasarkan Ketaatan

Ketaatan	Jumlah	Persentase
Baik	105	60
Kurang Baik	70	40
TOTAL	175	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa sebagian besar responden taat dalam mengambil keputusan etik ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 105 orang (60 %).

4. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Intuisi

Tabel 8. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Intuisi

Intuisi	Jumlah	Persentase
Baik	94	53,7
Kurang Baik	81	46,3
TOTAL	175	100

Tabel 8. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki intuisi yang baik dalam mengambil keputusan etik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 88 orang (50,3 %).

5. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Stigma

Tabel 9. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Stigma

Stigma	Jumlah	Persentase
Baik	96	54,9
Kurang Baik	79	45,1
TOTAL	175	100

Tabel 9. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam mengambil keputusan etik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 berdasarkan stigma yakni sebanyak 96 orang (54,9 %).

6. Pengambilan keputusan berdasarkan etik melayani dengan pendekatan yang bersifat holistik (*Communication, Activity, Responsibility, Empati*).

Tabel 10. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Communication

Komunikasi	Jumlah	Persentase
Baik	97	55,4
Kurang Baik	78	44,6
TOTAL	175	100
Activity	Jumlah	Persentase
Baik	79	45,1
Kurang Baik	96	54,9
TOTAL	175	100
Responsibility	Jumlah	Persentase
Baik	113	64,6
Kurang Baik	62	35,4

Komunikasi	Jumlah	Persentase
TOTAL	175	100
Empati	Jumlah	Persentase
Baik	117	66,9
Kurang Baik	58	33,1
TOTAL	175	100

Tabel 10. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki komunikasi yang baik dalam mengambil keputusan etik ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 97 orang (55,4 %). Sebagian besar responden memiliki *Activity* baik dalam mengambil keputusan etik saat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 79 orang (45,1 %). Sebagian besar responden bertanggung jawab dalam mengambil keputusan etik pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 113 orang (64,6 %). Sebagian besar responden memiliki rasa empati pada saat mengambil keputusan etik ketika melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 117 orang (66,9 %).

7. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Etika melayani

Tabel 11. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Etika melayani

Pengambilan keputusan	Jumlah	Persentase
Baik	100	57,1
Kurang Baik	75	42,9
TOTAL	175	100

Tabel 16. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik dalam mengambil keputusan etik berdasarkan etika melayani dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 yakni sebanyak 100 orang (57,1 %).

Analisis Bivariat

1. Analisis pengambilan keputusan berdasarkan konsekuensi suatu perbuatan (benar atau salah)

Tabel 12. Analisis pengambilan keputusan berdasarkan konsekuensi suatu perbuatan (benar atau salah)

konsekuensi suatu perbuatan (tingkat kesalahan)	Keputusan Etik		Total	p-value
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	56	44	100	0,003
Baik	25	50	75	
TOTAL	81	94	175	

Tabel 12 menjelaskan bahwa keputusan etik cenderung terjadi akibat pertimbangan konsekuensi suatu perbuatan berdasarkan benar dan salah dengan p-value 0,003.

2. Analisis pengambilan keputusan berdasarkan motivasi dasar (Kemurahan hati, Keadilan, Otonomi, Kejujuran, Ketaatan)

Tabel 13. Analisis pengambilan keputusan etik berdasarkan motivasi dasar (Kemurahan hati, Keadilan, Otonomi, Kejujuran, Ketaatan)

Kemurahan Hati	Keputusan Etik		Total	p-value
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	46	11	57	0,0001
Baik	35	83	118	
TOTAL	81	94	175	
Keadilan	Keputusan Etik		Total	p-value
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	38	11	49	0,0001
Baik	43	83	126	
TOTAL	81	94	175	
Otonomi	Keputusan Etik		Total	p-value
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	60	21	49	0,0001
Baik	21	73	126	
TOTAL	81	94	175	
Kejujuran	Keputusan Etik		Total	p-value
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	59	11	70	0,0001
Baik	22	83	105	
TOTAL	81	94	175	
Ketaatan	Keputusan Etik		Total	p-value
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	40	13	53	0,0001

Baik	41	81	122	
TOTAL	81	94	175	
Ketaatan	Keputusan Etik		Total	p-value
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	40	13	53	0,0001
Baik	41	81	122	
TOTAL	81	94	175	

Tabel 13 menjelaskan bahwa keputusan etik yang berdasarkan Kemurahan hati, Keadilan, Otonomi, Kejujuran, Ketaatan dengan p-value 0,001.

3. Analisis pengambilan keputusan berdasarkan Intuisi (baik atau salah atas perbuatan yg dilakukannya).

Tabel 14. Analisis pengambilan keputusan etik berdasarkan Intuisi

Intuisi	Keputusan Etik		Total	p-value
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	50	38	88	0,0001
Baik	31	56	87	
TOTAL	81	94	175	

Tabel 14 menjelaskan bahwa pengambilan keputusan etik tergantung intuisi perawat saat melakukan asuhan keperawatan pasien covid-19 dengan p-value 0,001.

4. Analisis pengambilan keputusan berdasarkan Stigma.

Tabel 15. Analisis pengambilan keputusan etik berdasarkan Stigma

Stigma	Keputusan Etik		Total	p-value
	Kurang Baik	Baik		
Kurang Baik	48	31	79	0,0001
Baik	33	63	96	
TOTAL	81	94	175	

Tabel 15 menjelaskan bahwa bahwa pengambilan keputusan etik tergantung intuisi perawat saat melakukan asuhan keperawatan pasien covid- dengan p-value 0,001 yang menunjukkan.

5. Analisis etik melayani dengan pendekatan yang bersifat holistik (*Communication, Activity, Responsibility*, Empati berdasarkan pengambilan keputusan

Tabel 16. Analisis etik melayani berdasarkan pengambilan keputusan etik

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Keputusan etik	1,601	,330	23,541	1	,0001	4,958	2,597	9,467
	Constant	-,531	,230	5,318	1	,021	,588		

Hasil uji regresi linear ditemukan bahwa Nilai konstanta (α) sebesar 3,789, artinya bahwa jika variabel independen nilainya tetap (konstan), maka nilai pengambilan keputusan -0,531. Variabel keputusan etik memiliki nilai koefisien positif sebesar 1,601, artinya jika setiap kali perawat mengambil keputusan etik dalam memberikan asuhan

keperawatan kepada pasien covid 19 dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan nilai etika melayani sebesar 1,601. Nilai odd rasio didapatkan, jika keputusan etik bertambah 1 maka etik melayani akan menjadi 4,958. Pengambilan keputusan etik sangat mempengaruhi etik melayani dengan p-value 0,0001

Analisis Multivariat

Model pengambilan keputusan etik oleh perawat dalam asuhan perawatan pada penderita covid-19 di RS di NTT

Dalam pengambilan data ini teknik analisis data yang digunakan adalah regresi logistik. Berdasarkan hasil pengolahan data, didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 17. Model pengambilan keputusan etik oleh perawat dalam asuhan perawatan pada penderita covid-19

Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kemurahan hati	-2,148	0,605	12,614	1	0,0001	0,117	,036	,382
Otonomi	-2,635	0,561	22,043	1	0,0001	0,072	,039	,433
Keadilan	-2,047	0,617	11,015	1	0,001	0,129	,024	,215
Kejujuran	-3,237	0,586	30,468	1	0,0001	0,039	,012	,124
Constant	3,789	0,581	42,484	1	0,0001	44,193		

Berdasarkan persamaan regresi logistik diatas, dapat dianalisis pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen, antara lain:

1. Nilai konstanta (α) sebesar 3,789, artinya bahwa jika variabel independen nilainya tetap (konstan), maka nilai pengambilan keputusan 3,789.
2. Variabel kemurahan hati memiliki nilai koefisien negatif sebesar -2,148, artinya jika setiap kali perawat kurang murah hati dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan menurunkan nilai pengambilan keputusan etik dalam asuhan keperawatan pasien covid-19 sebesar 0.702.
3. Variabel otonomi memiliki nilai koefisien negatif sebesar -2,635, artinya jika jika setiap perawat kurang memiliki otonomi dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan meningkatkan nilai pengambilan keputusan etik dalam asuhan keperawatan pasien covid-19 sebesar -2,635.
4. Variabel keadilan memiliki nilai koefisien negatif sebesar -2,047, artinya jika jika setiap perawat kurang adil dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan menurunkan nilai pengambilan keputusan etik dalam asuhan keperawatan pasien covid-19 sebesar -2,047
5. Variabel kejujuran memiliki nilai koefisien negatif sebesar -3,237, artinya jika setiap kali perawat merasa kurang jujur dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan menurunkan nilai pengambilan keputusan etik dalam asuhan keperawatan pasien covid-19 sebesar -3,274

Intepretasi Odds Rasio

Berdasarkan hasil di atas kita dapat menginterpretasikan Odds ratio sebagai berikut :

1. Jika kemurahan hati perawat bertambah 1 maka kecendrungan pengambilan keputusan etik untuk merawat pasien covid 19 menjadi 0,117 kali lipat.
2. Jika otonomi perawat bertambah 1 maka kecendrungan pengambilan keputusan etik untuk merawat pasien covid 19 menjadi 0,072 kali lipat.
3. Jika keadilan perawat bertambah 1 maka kecendrungan pengambilan keputusan etik untuk merawat pasien covid 19 menjadi 0,129 kali lipat.
4. Jika kejujuran perawat bertambah 1 maka kecendrungan pengambilan keputusan etik untuk merawat pasien covid 19 menjadi 0,039 kali lipat.

Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa variabel kemurahan hati, otonomi, keadilan, kejujuran signifikan terhadap keputusan etik dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien covid 19 dengan p value 0,0001.

Model yang dapat ditemukan adalah $y=1+2,7$.

$$P = \frac{1}{1 + 2,7 \cdot (3,789 - 2,148(KH) - 2,635(O) - 2,047(Kln) - 3,237(Kjr))}$$

$$= 40\%$$

Keterangan:

KH = Kemurahan hati

O = Otonomi

Kln = Keadilan

Kjr = Kejujuran

Hasil perhitungan persamaan model didapatkan bahwa 40% model pengambilan keputusan asuhan keperawatan pasien covid 19 dipengaruhi kemurahan hati, otonomi, keadilan dan kejujuran.

BAB 5

PANDANGAN PENELITI TENTANG MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK OLEH PERAWAT DALAM ASUHAN PERAWATAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT

Menganalisis Pengambilan Keputusan berdasarkan Konsekuensi Suatu Perbuatan (Benar atau Salah): Teori Teleologi: Jeremy Bentham (1748-1832)

Data dukung menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang baik mengambil keputusan etik berdasarkan tingkat kesalahan saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19. Hasil analisis didapatkan bahwa keputusan etik cenderung terjadi akibat pertimbangan konsekuensi suatu perbuatan berdasarkan benar dan salah.

Keputusan adalah pilihan-pilihan dari dua alternative atau lebih. Keputusan yang di ambil ketika terjadi masalah, untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam suatu organisasi diperlukan suatu kebijakan dalam pengambilan keputusan yang baik dalam menentukan strategi, sehingga menimbulkan pemikiran tentang cara-cara baru untuk melanjutkannya. Pengambilan

keputusan ini adalah sesuatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat suatu masalah, pengumpulan fakta-fakta dan data, penentuan yang matang dari alternatif yang dihadapi, dan mengambil tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling tepat (Jumaili Ikhsan, 2019)

Teori Etika Teleologis/Konsekuensialis adalah suatu keputusan atau tindakan dianggap benar secara etis atau bermoral jika keputusan atau tindakan tersebut mendatangkan hasil positif (Brooks & Dunn, 2011). Yang dimaksud dengan hasil positif antara lain kebahagiaan, kesenangan, kesehatan, kecantikan, pengetahuan, dan sebagainya. Sedangkan hasil negatif mencakup ketidakbahagiaan, kesengsaraan, penyakit, keburukan, dan kebodohan (Bertens, 2014). Dengan demikian penilaian tentang baik/benar (etis) atau buruknya/salah (tidak etis) suatu keputusan atau tindakan didasarkan pada apakah hal baik atau buruk terjadi atau tidak (Weruin, 2019)

Suatu tindakan dan juga keputusan disebut etis jika konsekuensi yang menguntungkan lebih besar daripada konsekuensi yang merugikan. Konsekuensialisme berfokus pada hasil atau akhir dari tindakan. Menurut AACSB cit (Jumaili Ikhsan, 2019), pendekatan konsekuensialisme mengharuskan untuk menganalisis keputusan dalam hal kerugian dan manfaatnya bagi pemangku kepentingan dan untuk mencapai sebuah

keputusan yang menghasilkan kebaikan dalam jumlah besar. Konsekuensialisme berpendapat bahwa sebuah perbuatan benar secara moral jika dan hanya jika tindakan tersebut mampu memaksimalkan kebaikan bersih. Dengan kata lain, tindakan dan sebuah keputusan akan menjadi etis jika konsekuensi positif lebih besar daripada konsekuensi negatifnya. (Jumaili Ikhsan, 2019).

Jika dipandang dari etika teleologis, tindakan perawat dianggap benar didasarkan pada tujuan dilakukannya tindakan adalah merupakan kebaikan. Pada masa pandemi ini, perawat lebih fokus pada tindakan asuhan keperawatan untuk menolong pasien yang terkonfirmasi covid 19. Perawat yang bekerja di ruang isolasi Covid 19, merasa bahwa tindakan yang dilakukan adalah benar yang didahului oleh menggunakan APD lengkap, agar menghindarkan diri dari penularan penyakit secara cepat yang tentunya membahayakan diri dan orang lain.

Menganalisis Pengambilan Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar (Kemurahan Hati, Keadilan, Otonomi, Kejujuran, Ketaatan)

Data dukung diperoleh bahwa kemurahan hati mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengambilan keputusan perawat dalam merawat pasien covid-19. Kemampuan pengambilan keputusan etis merupakan salah satu persyaratan bagi perawat untuk menjalankan praktik keperawatan professional dan

dalam pengambilan keputusan etis perlu memperhatikan beberapa nilai dan kepercayaan pribadi, kode etik keperawatan, konsep moral perawatan dan prinsip-prinsip etik. Adapun prinsip-prinsip etik dalam praktik keperawatan antara lain otonomi (*Autonomy*), kemurahan hati (*Beneficience*), keadilan (*Justice*), tidak merugikan (*Nonmaleficience*), kejujuran (*Veracity*), menepati janji (*Fidelity*), karahasiaan (*confidentiality*), Akuntabilitas (*Accountabiliy*)(Ose, 2017). Prinsip-prinsip etik ini harus dilaksanakan dalam melakukan asuhan keperawatan di semua tatanan pelayanan keperawatan.

Perawat di Rumah Sakit Provinsi Nusa Tenggara Timur dalam melakukan asuhan keperawatan pasien covid-19 untuk pengambilan keputusan etik antara lain berdasarkan motivasi dasar yaitu kemurahan hati (*Beneficience*). Kemurahan hati dari data dukung ini diperoleh sebagian besar pada katagori baik, hal ini sesuai ditunjukkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan mengutamakan keselamatan pasien dalam merawat pasien covid 19, mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan kebutuhan klien yang bersifat unik, menghargai pendapat dan keputusan klien (tidak meremehkan) walaupun bertentangan dengan pendapat perawat, memberikan motivasi kepada klien dengan sikap hormat dan sabar sehingga klien tidak

putus harapan dan mendorong klien untuk melakukan hal-hal yang bersifat positif/bermanfaat selama sakit. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar Keadilan, dalam pengambilan data ini diperoleh hasil sebagian besar pada kategori baik, hal ini ditunjukkan dari data yang diperoleh saat merawat pasien covid 19 perawat tidak membedakan status sosial, merawat pasien tidak membedakan hubungan kekeluargaan, merawat pasien berdasarkan tingkat kegawatan pasien dan menyediakan waktu bagi setiap klien yang akan mengekspresikan perasaan dan pengalamannya. Keadilan adalah prinsip yang membutuhkan kesetaraan dan kesetaraan merupakan persyaratan etika mendasar dari praktik perawatan(Ahmad Farid Rivai, 2021).

Hasil uji statistic diperoleh bahwa keadilan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengambilan keputusan perawat dalam merawat pasien covid-19. Terwujudnya keadilan social dalam lingkup kesehatan memerlukan peran serta dari seluruh profesi kesehatan termasuk didalamnya profesi perawat. Seorang perawat mempunyai tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan kepada pasien(Hosseinzadegan et al., 2021). Florence Nightingale dan Lillian Wald termasuk tokoh pendukung pertama keadilan social yang “menyalakan cahaya keadilan”. Data dukung ini didapatkan faktor utama yang mempengaruhi keadilan social dalam system kesehatan antara lain otoritas professional yang tidak

memadai. Spiritualitas berupa keyakinan agama dan budaya social juga mempengaruhi kinerja professional dalam penerapan keadilan social pada pasien. Masalah klinis yang kurang mendukung praktik keadilan pada pasien adalah kurangnya ketenagaan dan peralatan. Hambatan pengembangan keterlibatan perawat dalam keadilan social menurut teori keadilan social keperawatan karena kurangnya dukungan dari pendidikan dan organisasi(Hosseinzadegan et al., 2021).

Hasil uji statistic diperoleh bahwa otonomi mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengambilan keputusan perawat dalam merawat pasien covid-19. Pengambilan Keputusan berdasarkan Motivasi Dasar Otonomi, data dukung diperoleh sebagian pada katagori baik, hal ini sesuai dari data dukung yang menunjukkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pasien covid 19 sebagian perawat saat merawat pasien covid 19 mendapat otonomi dalam mengambil keputusan mandiri yang sesuai wewenang, mengatasi masalah keperawatan klien, mendapat kebebasan melaksanakan tugas sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab, diberi kepercayaan sepenuhnya sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing staf, namun hampir sebagian perawat merasa kurang mendapatkan otonomi dalam melaksanakan hal tersebut. Otoritas yang kurang memadai dapat menjadi hambatan dalam praktik professional, selanjutnya menanggapi dalam ketegangan

moral gelombang *pandemic* covid 19, otoritas moral sebagai salah satu dalam pengambilan keputusan etik, dimana dalam membuat keputusan etik juga dipengaruhi karakter moral perawat yang merupakan hal yang memungkinkan menjadi kepercayaan untuk bertindak(Ahmad Farid Rivai, 2021).

Pengambilan Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar Kejujuran. Dalam pengambilan data ini diperoleh hasil sebagian besar pada katagori baik, hal ini ditunjukkan dari data yang diperoleh sebagian besar perawat bersikap jujur dalam melakukan perawatan pasien covid 19 memberikan penjelasan hal yang sebenarnya terjadi pada pasien covid 19, memberi harapan yang realistis pada pasien covid 19, menjelaskan tentang kondisi klien penyakit yang diderita, alternatif pengobatan dan perawatan klien, memberi penjelasan secara rasional ketika klien mengungkapkan keluhan penyakit dan cara mengatasinya, memberi informasi kepada klien sehingga dapat mengambil keputusan dengan tepat. NHPCO (Guide to Orgazational Ethics in Hospice), 2020 dalam Imran Pashar, 2020, perawatan di rumah sakit dibutuhkan kejujuran yang penuh dari tenaga medis kepada setiap pasien yang dirawat dengan COVID-19 disebabkan dengan berbagai penanganan yang diberikan secara spesifik seperti tidak diperbolehkannya keluarga untuk menemani dan hal lainnya yang membuat pasien banyak

bertanya terkait dunia luar dan perkembangan kesehatannya

Data dukung menunjukkan masih kurang dapat bersikap jujur dalam melaksanakan hal tersebut, Hal ini dapat disebabkan kejujuran dalam asuhan keperawatan dapat menyebabkan dilema etik dimana perawat perlu mempertimbangkan hal yang paling menguntungkan bagi pasien. Hasil uji statistic diperoleh bahwa kejujuran mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengambilan keputusan perawat dalam merawat pasien covid-19. Data dukung kejujuran perawat dalam melaksanakan asuha keperawatan berpengaruh pengambilan keputusan dalam melaksanakan tugas merawat pasien covid 19 dengan penuh tanggung jawab, mempercepat proses penyembuhan, terhindar dari hal-hal yang merugikan atau membahayakan klien, memenuhi kebutuhan pasien, menyatakan hal yang benar dan tidak berbohong, bertanggung jawab, memperlakukan pasien secara adil, memperhatikan kenyamanan pasien, mencatat secara obyektif dan akurat kondisi pasien.

Hasil uji statistik ..diperoleh bahwa ketaatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan pengambilan keputusan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pasien covid-19. Hal ini sesuai dengan ciri dari penyakit covid-19 yang merupakan penyakit menular dengan cepat sehingga dibutuhkan ketaatan perawat dalam melaksanakan tugasnya. Pengambilan

Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar Ketaatan, data dukung diperoleh ketaatan sebagian besar pada katagori baik. Ketaatan merupakan suatu bentuk perilaku dari individu yang patuh terhadap peraturan, norma, pedoman maupun perintah yang berlaku. Aspek ketaatan ini dipengaruhi oleh adanya tekanan, hukuman (*punishment*) dan ganjaran (Erlina Nawang Sasil, Ayun Sriatmi, 2021). Dalam pengambilan data ini diperoleh hasil ketaatan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pasien covid 19 taat pada kesepakatan yang telah dibuat dalam merawat pasien Covid 19, merawat pasien covid 19 dengan penuh perhatian, selalu siap membantu klien sesuai dengan keluhan dan kebutuhan klien, mendorong klien untuk melakukan hal-hal yang bersifat positif/bermanfaat selama sakit, mengikuti semua aturan yang diterapkan dalam merawat pasien covid 19. Namun hampir sebagian perawat (40 %) kurang taat dalam melaksanakan hal tersebut, hal ini dapat disebabkan ketersediaan tersediaan APD yang belum memadai di beberapa rumah sakit, perawat masih belum mempunyai pengalaman yang memadai dalam merawat pasien Covid 19.

Pengambilan Keputusan Berdasarkan Intuisi

Data dukung didapatkan bahwa para perawat yang bekerja di RS dengan baik mengambil keputusan etik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

Covid-19. Hal ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan etik tergantung intuisi perawat saat melakukan asuhan keperawatan pasien covid-19. Keputusan berdasarkan intuisiisme sangat diperlukan saat situasi membingungkan terjadi akibat ketidakpastian situasi yang terjadi. Hal ini juga dilakukan berdasarkan pengalaman yang dilakukan sebelumnya oleh perawat saat memberikan perawatan pasien covid 19. Proses pengambilan keputusan etik berdasarkan intuisi perawat lebih banyak peluang untuk mendapatkan data saat melakukan pengkajian kepada pasien(Pretz & Folse, 2011).

Intuisi lebih dari sekadar "firasat", dan merupakan proses pengambilan keputusan berdasarkan pengetahuan dan pengalaman perawat yang juga berbasis pengambilan data. Perawat mengintegrasikan analisis dan sintesis intuisi menggunakan data hasil pengkajian saat membuat keputusan yang meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan pasien(Christina Melin-Johansson, 2016) .

Pada awal masa covid, umumnya perawat sangat minim dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, karena kurangnya pengetahuan, pengalaman serta sarana dan prasarana pendukung layanan dan juga yang paling penting adalah perasaan takut dan cemas untuk melaksanakan tugasnya (Mulyaningsih, 2022). Namun, berbagai upaya yang dilakukan untuk berani mengambil keputusan saat akan ditempatkan di ruangan pelayanan

isolasi covid 19. Dukungan dari pihak manajemen, keluarga, dan loyalitas terhadap profesi menjadi kekuatan utama para perawat untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien yang terkonfirmasi covid 19 (M. Dwi & Santoso, 2021).

Keputusan etik dalam memberikan layanan asuhan keperawatan kepada pasien covid 19, sangat berkaitan dengan pengalaman perawat. Semakin sering merawat pasien covid 19, maka intuisi perawat semakin baik saat memutuskan tindakan yang akan dilakukan.

Analisis Stigma Terhadap Pelayanan (Eksternal dan Internal) dalam Pembuatan Keputusan Etik Merawat Pasien Covid 19 di RS di NTT

Data dukung menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam mengambil keputusan etik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19 berdasarkan stigma. pengambilan keputusan etik perawat berdasarkan stigma saat melakukan asuhan keperawatan pasien covid-19.

Stigma adalah pandangan negatif pada suatu kondisi. Stigma sosial dan diskriminasi sosial dapat dikaitkan dengan COVID-19, misalnya terhadap orang-orang yang pernah tertular, keluarganya dan tenaga kesehatan dan petugas garis depan lain yang pernah merawat. Ketika individu menstigma dirinya sendiri, harga dirinya menurun. Berpikir bahwa seseorang itu lemah atau

inferior, pasien kehilangan kepercayaan pada dirinya sendiri(Yunere & Yaslina, 2020).

Adanya peningkatan stigmatisasi terhadap orang-orang yang terkena Covid-19 menyebabkan timbulnya persepsi dan stigma negatif di kalangan masyarakat sehingga terjadi gangguan psikologis seperti gangguan kecemasan dan tingkat stres pada pasien covid sangat tinggi(Hesteria Friska Armynia Subratha, 2021).

Stigma terjadi ketika seseorang secara negatif mengaitkan penyakit menular, seperti COVID-19, dengan populasi spesifik. Pada kasus COVID-19, stigma menyerang orang-orang yang berasal dari area/wilayah terinfeksi. Saat ini stigma hadir dalam bentuk pemberian label, stereotip, pemisahan, penghilangan status dan diskriminasi terhadap orang-orang yang terhubung dengan COVID-19(Livana PH, Laurika Setiawati, 2020). Perawat yang bekerja di ruang isolasi Covid 19, merasa takut tertular dari pasien yang dirawatnya. Ini menimbulkan kecemasan saat melaksanakan asuhan keperawatan yang diberikan.

Model Pengambilan Keputusan Etik oleh Perawat dalam Asuhan Perawatan Pada Penderita Covid-19

Data dukung didapatkan bahwa model pengambilan keputusan etik dalam asuhan keperawatan pasien covid 19 di ruang Isolasi RS Se-Provinsi Nusa Tenggara Timur adalah meliputi kemurahan hati, otonomi, keadilan, dan kejujuran. Kemurahan hati erat kaitan dengan caring.

Perilaku ini merupakan dasar dalam pelayanan yang diberikan. Perawat memiliki kesiapsediaan dan dengan sigap memenuhi kebutuhan pasien yang dirawat di ruang isolasi Covid 19. Perawat yang murah hati sensitif mengetahui kebutuhan klien walaupun klien belum mengungkapkannya karena segan atau berbagai sebab lainnya. Pasien dengan Covid-19 yang dilayani perawat tidak hanya kebutuhan secara fisik namun psikososialspiritual, walaupun minimal kontak dengan pasien tetap siap sedia berupaya memenuhi kebutuhan pasien dengan memantau lewat monitor serta saling membantu sesama perawat bila kondisi pasien total care(Yustisia et al., 2020).

Prinsip mengambil keputusan etik yang dilakukan oleh perawat adalah otonomi berarti menghargai kemampuan individu yang mempunyai harga diri dan martabat, yang mampu memutuskan sendiri hal hal berkaitan dengan dirinya. Otonomi adalah kemampuan mengatur atau menentukan sendiri. Otonomi berakar pada rasa hormat terhadap individu. Didalam prinsip otonomi, perawat harus menghargai dan menghormati hak pasien untuk memilih dan memutuskan sendiri pengobatannya. Prinsip otonomi menegaskan bahwa individu diizinkan untuk memiliki kebebasan dalam menentukan tindakan mereka sendiri sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Dengan adanya otonomi, maka individu memiliki kapasitas untuk

memilih tindakan yang akan dilakukan(Wilson-Barnett, 1988).

Pada saat Perawat menangani pasien Covid-19 memiliki kekhawatiran atau kecemasan berupa perasaan takut akan tertular virus corona. Adanya tekanan ini dapat mempengaruhi kemauan dan ketulusan perawat dalam bekerja, bahkan dapat berpengaruh pada cara berkomunikasi. Sehingga, diharapkan untuk selalu menanamkan nilai-nilai profesionalisme. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk menjadi garda terdepan dalam merespons dan merawat pasien Covid-19. Perawat perlu mengembangkan berbagai keahlian dalam menghadapi kondisi tersebut, mulai dari ilmu pengetahuan, keterampilan, hingga sikap yang profesional. Perawat secara mandiri memberikan perawatan kepada pasien yang terkonfirmasi / suspek covid 19(M. Dwi & Santoso, 2021). Perawat diberikan hak dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang terkonfirmasi covid 19.

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) Berbeda dalam penafsiran tentang apa yang harus terjadi ketika seseorang akan menjadi lebih baik jika ketidak setaraan 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. Kejujuran adalah kesadaran apa yang benar dan tepat dalam peran seseorang, perilaku seseorang, dan satu hubungan. Dengan kejujuran, tidak ada kemunafikan atau kepalsuan yang menciptakan kebingungan dan ketidakpercayaan dalam pikiran dan kehidupan orang lain. Kejujuran membuat untuk kehidupan integritas karena diri dalam dan luar adalah bayangan cermin. Sikap jujur tidak ada kontradiksi atau perbedaan dalam pikiran, kata, atau tindakan. Saat memberikan perawatan kepada pasien covid 19, sikap jujur adalah hal penting yang ditunjukkan oleh perawat. Jika merasa cemas, takut tertular saat akan melakukan perawatan, perlu disampaikan secara terbuka, agar pelayanan yang diberikan maksimal. Cerminan kejujuran perawat ditunjukkan dengan rasa empati, tenang dan sabar. Respon positif pasien yang dirawat di ruang covid 19 yang ditangani perawat adalah pasrah dalam menghadapi situasi yang terjadi. Perasaan nyaman akan membantu klien untuk memperoleh kesembuhan karena secara psikologis klien akan merasa aman ketika dilayani perawat yang tenang dan penuh kesabaran. sikap sangat tenang, sabar, dan akrab dengan klien serta

memfokuskan diri untuk pemenuhan kebutuhan klien(Yustisia et al., 2020).

Menganalisis Pengambilan Keputusan Berdasarkan Etik Melayani dengan Pendekatan yang Bersifat Holistik (*Communication, Activity, Responsibility, Empati*)

Data dukung menunjukkan bahwa pengambilan keputusan etik sangat mempengaruhi etik melayani. Pelayanan keperawatan erat kaitan dengan kemampuannya untuk berpikir kritis, kemampuan berkomunikasi terauetik yang baik, bertanggung jawab dengan tugas yang diberikan dan ada rasa empati kepada pasien yang dirawatnya.

Komunikasi terapeutik oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien covid-19, sangat beresiko penularan terhadap diri perawat(H. R. Dwi, 2016). Komunikasi terapeutik harus digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, karena membantu masalah yang dihadapi oleh klien. Beberapa faktor pendukung penggunaan komunikasi terapeutik seperti faktor psikologis, sikap, pengalaman hidup, motivasi, kepribadian, dan konsep diri. Para pasien terkonfirmasi covid 19 sangat membutuhkan perawat yang ramah, selalu menyapa pasien walaupun menggunakan APD lengkap dan jaga jarak(H. R. Dwi, 2016).Komunikasi teraupetik akan meningkatkan

kualitas pelayanan kepada pasien. Perawat perlu terbuka dan sadar dalam dalam berkomunikasi yang baik dalam memberikan asuhan kepada klien pada masa pandemi covid 19(Dwi Kurniasih, Elly Marce Titihalawa, 2022).

Hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, adalah dasar komunikasi yang efektif, karena akan menjadi tanda kesiapan dalam menjalankan komunikasi. Komunikasi yang berlandaskan kepercayaan akan memudahkan dalam kelancaran serta mencapai tujuan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang dirawat dengan covid 19.

Perawat merasa bangga saat memutuskan untuk melakukan aktivitas merawat pasien Covid 19. Adanya perubahan psikologis perawat dalam memberikan pelayanan, yakni perasaan takut dan cemas tertular. Perawat bekerja dalam situasi yang tidak biasa, berhati-hati saat melakukan tindakan, selalu menjaga jarak (Mulyaningsih, 2022). Hambatan dalam memberikan pelayanan adalah penggunaan APD yang sangat membatasi aktivitas perawat saat melakukan asuhan keperawatan, namun mereka tetap setia dalam melaksanakan tugasnya untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Perawat pelaksana bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan klien. Bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan klien merupakan inti nilai moral perawat

dalam melaksanakan perannya. Perawat melayani para klien dengan penuh tanggung jawab secara profesional tanpa mengenal lelah, tetap bersemangat, dan responsif terhadap klien sebagai bentuk tanggungjawab dalam memenuhi kebutuhan klien (Yustisia et al., 2020).

Perawat bertanggungjawab dalam melaksanakan tugasnya yang bersumber pada kebutuhan terhadap perawatan untuk individu, keluarga dan masyarakat. Perawat senantiasa memelihara situasi lingkungan yang menghormati nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya bagi individu dan masyarakat senantiasa dilandasi dengan rasa tulus, ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan. Perawat diharuskan menggunakan alat pelindung diri yang lengkap dan melakukan *psychological distancing* ketika akan memberikan asuhan kepada pasien. Namun dengan semua hal yang terjadi saat ini terkait penanganan pasien COVID-19, perawat harus memperhatikan etik sosial dimana perlu dijunjung tinggi dan dipelihara agar hubungan dengan sesama tetap terjaga (Pashar et al., 2020).

Perilaku empati terhadap pasien terkonfirmasi covid 19 perlu diperhatikan oleh perawat. sikap peduli terhadap pemenuhan kebutuhan pasien Covid-19, ditunjukkan melalui memberikan perhatian dan memenuhi kebutuhan

pasien dengan memperhatikan protokol kesehatan dan merasakan adanya keterbatasan interaksi pada pasien selama covid 19(Yustisia et al., 2020). Empati berarti perawat merasakan kondisi yang dialami oleh pasien ketika klien mengalami rasa sakit, sesak nafas, dan turut empati dengan kesedihan keluarga yang berduka karena klien sebagai anggota keluarganya meninggal di rumah sakit(Yustisia et al., 2020).

Keterbatasan pengambilan data

Pengambilan data ini dalam melakukan pembahasan terbatas dalam membandingkan dengan data dukung terdahulu, hal ini dikarenakan masih terbatasnya publikasi pengambilan data tentang pengambilan keputusan etik asuhan keperawatan dan pengambilan data keputusan etik yang berkaitan dengan asuhan keperawatan tentang Covid – 19.

Rekomendasi

Mengingat terbatasnya data dukung terdahulu tentang pengambilan keputusan etik asuhan keperawatan khususnya tentang Covid – 19, penulis merekomendasikan perlunya pengembangan pengambilan data tentang etika keperawatan secara khusus pengambilan keputusan etik yang berkaitan penyakit menular yang sedang berkembang di Indonesia. Selain itu dalam pengambilan data ini diperoleh hasil sub variabel pengambilan data yang paling berpengaruh

dengan pengambilan keputusan etik dalam asuhan keperawatan Covid – 19 adalah kemurahan hati, otonomi, keadilan dan kejujuran, oleh karenanya perlunya intervensi yang dapat menumbuhkan kemurahan hati, keadilan dan kejujuran antara lain melalui pembinaan spiritual, diskusi maupun seminar yang dilaksanakan mulai dari pendidikan perawat, area praktik keperawatan maupun organisasi profesi. Berkaitan dengan sub variabel otonomi penulis merekomendasikan agar perawat dalam melakukan diberikan kebebasan dalam mengambil keputusan sesuai batas kewenangan yang berlaku.

BAB 6

PENUTUP

Kesimpulan

Data dukung tentang pengambilan keputusan etik dalam asuhan keperawatan tentang Covid – 19 pada perawat RSUD NTT menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berusia dewasa awal, beragama katolik dengan jenis kelamin perempuan, sebagian besar berpendidikan D3 Keperawatan dengan masa kerja lebih dari 4 tahun dan sebagian perawat sebagai tenaga PNS/ASN.

Pengambilan keputusan berdasarkan konsekuensi suatu perbuatan (benar atau salah) diperoleh hasil sebagian besar responden kurang baik dalam mengambil keputusan etik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19. Pengambilan keputusan berdasarkan motivasi dasar sebagian besar responden murah hati adil, otonomi, jujur dan taat saat mengambil keputusan etik untuk melakukan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19. Sebagian besar responden juga memiliki intuisi yang baik dalam mengambil keputusan etik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Covid-19, sebagian besar perawat tetap baik menghadapi stigma masyarakat, sehingga tergambar dalam melayani masyarakat dengan pendekatan yang bersifat holistik

sebagian besar baik dalam berkomunikasi, *baik dalam Responsibility*, Empati, *kurang baik ber Activity*. Hasil penelitian ini juga diperoleh bahwa pengambilan keputusan berdasarkan pertimbangan konsekuensi suatu perbuatan benar dan salah, motivasi dasar dasar berupa kemurahan hati, keadilan, otonomi, kejujuran, ketaatan, selain itu pengambilan keputusan etik berdasarkan intuisi dan stigma terhadap Covid- 19 berpengaruh secara signifikan terhadap etik melayani perawat dalam berkomunikasi, melaksanakan berbagai aktifitas keperawatan, melaksanakan tanggungjawab sebagai perawat dan empati pada saat melakukan asuhan keperawatan pasien covid-19. Selanjutnya model yang diperoleh dalam pengambilan data ini adalah lebih mengarah pada pengambilan keputusan berdasarkan motivasi dasar berupa kemurahan hati, otonomi, keadilan, kejujuran. Model pengambilan pengambilan keputusan etik asuhan keperawatan khususnya tentang Covid – 19 berdasarkan pengambilan data ini didapatkan 40% dipengaruhi kemurahan hati, otonomi, keadilan dan kejujuran. Model pengambilan keputusan ini dapat digunakan oleh perawat pada saat dihadapkan pada dilema dalam melakukan asuhan keperawatan secara khusus pengambilan keputusan etik yang berkaitan penyakit menular yang sedang berkembang di Indonesia

Saran

Institusi pendidikan hendaknya menanamkan perlunya menanamkan etika khususnya motivasi dasar perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Sebagai organisasi profesi perlu terus menanamkan pentingnya etika tersebut dalam pelaksanaan asuhan keperawatan melalui berbagai standar pelayanan asuhan keperawatan, berbagai pertemuan ilmiah agar etika keperawatan tumbuh semakin baik sepanjang perjalanan karir perawat. Berdasarkan data dukung tersebut penulis menyarankan juga untuk menindaklanjuti pengambilan data ini dengan melakukan pengambilan data lanjutan dengan uji coba aplikasi model pengambilan keputusan sesuai data dukung tersebut. Uji coba penerapan model tersebut dilaksanakan di beberapa rumah sakit di wilayah NTT sehingga dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan etik perawat. Peningkatan pemahaman diawali dengan melakukan penyegaran tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengambilan keputusan etik secara khusus tentang motivasi dasar. dalam pengambilan keputusan sesuai sesuai data dukung yaitu meliputi kemurahan hati, otonomi, keadilan dan kejujuran. Dengan demikian perawat apabila dihadapkan pada kondisi dilema dalam mengambil keputusan etik dengan cepat dengan mengikuti model tersebut, sehingga berdampak pada keselamatan pasien dan ketenangan batin bagi perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health
- Ahmad Farid Rivai. (2021). Proses dan Model Keputusan Etik dalam Praktik Keperawatan : Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(3), 40–48.
<https://doi.org/10.33023/jikep.v7i3.814>
- Ahmad Farid Rivai. (2021). Proses dan Model Keputusan Etik dalam Praktik Keperawatan : Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(3), 40–48.
<https://doi.org/10.33023/jikep.v7i3.81>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Wang, J. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Christina Melin-Johansson, R. P. (2016). Clinical Intuition in the Nursing Process and decision-making a mixed studies Theory. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49.
<https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Djasri, H. (2020). Corona Virus dan Manajemen Mutu Pelayanan Klinis di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 1-2.
- Darma Yanti, N. P. E., Susiladewi, I. A. M. V., & Pradiksa, H. (2020). Gambaran Motivasi Bekerja Perawat Dalam Masa Pandemi Coronavirus Disease (Covid-19) Di Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 155.
<https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p07>

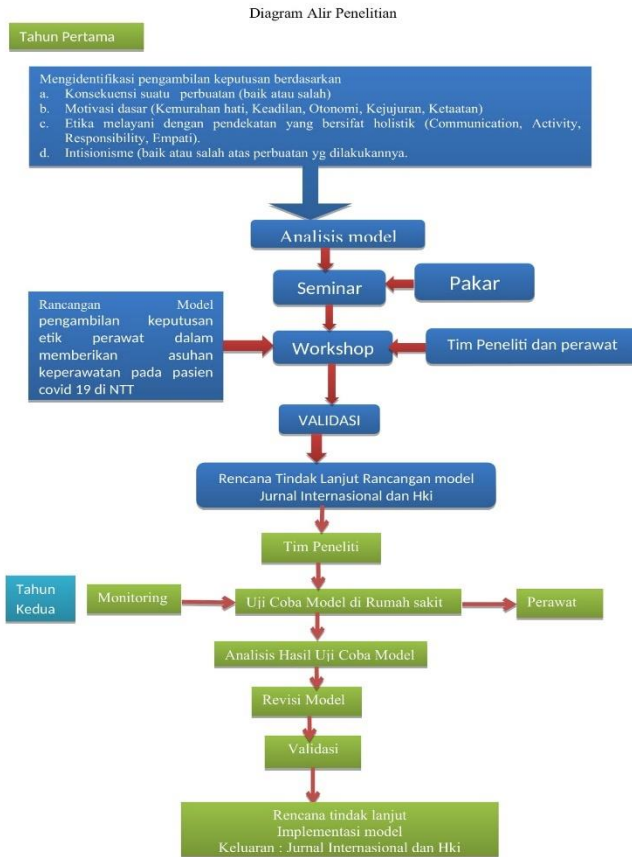
- Dwi, H. R. (2016). Pengalaman Perawat Dalam Melakukan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Covid-19 Di Rsud H. Hanafie Muara Bungo Kabupaten Bungo Jambi Tahun 2020. 4(1), 1–23.
- Dwi Kurniasih, Elly Marce Titihalawa, E. W. S. (2022). PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DIMASA PANDEMI COVID- 19. 4(April).
- Dwi, M., & Santoso, Y. (2021). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Dalam Merawat Pasien Suspect Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 4(1), 54–68.
<https://doi.org/10.32584/jikmb.v4i1.617>
- Erlina Nawang Sasi¹, Ayun Sriatmi, W. K. (2021). Analisis Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Covid-19 di RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Kabupaten Klaten. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2013–2015.
- Hesteria Friska Armynia Subratha, I. P. (2021). Negative Perceptions and Stigma on Community and Health Personnel Affected With Covid-19 , Qualitative Study in Badung-Bali. 6(2), 64–73.
- Hosseinzadegan, F., Jasemi, M., & Habibzadeh, H. (2021). Factors Affecting Nurses' Impact on Social Justice in the Health System. *Nursing Ethics*, 28(1), 118–130.
<https://doi.org/10.1177/0969733020948123>
- Jumaili Ikhsan, W. (2019). Pendekatan Pengambilan Keputusan Etis, Pendekatan Filososfi, Analisis Biaya Manfaat. *Pengambilan Keputusan*, 4.
- Livana PH, Laurika Setiawati, I. S. (2020). Stigma dan perilaku masyarakat pada pasien covid19. *Jurnal Gawat Darurat*, 2, 95–100.

- Morley, G., Grady, C., McCarthy, J., & Ulrich, C. M. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report*, 50(3), 35–39. <https://doi.org/10.1002/hast.1110>
- Mulyaningsih, M. (2022). Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Covid-19. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v9i1.1901>
- Ose, M. I. (2017). Dilema Etik dalam Merawat Pasien Terlantar yang Menjelang Ajal di IGD. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 145. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9420>
- Pashar, I., Ismail, S., Edward, I., & Sarinti, S. (2020). Tantangan Etik Pada Perawat Dalam Penanganan Pasien Di Masa Pandemi Covid-19: Scoping Review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(3), 469. <https://doi.org/10.32584/jpi.v4i3.732>
- Pretz, J. E., & Folse, V. N. (2011). Nursing experience and preference for intuition in decision making. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19–20), 2878–2889. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03705.x>
- Qian Liu, et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, Juni, 19–21.
- Weruin, U. U. (2019). Teori-Teori Etika Dan Sumbangan Pemikiran Para Filsuf Bagi Etika Bisnis. *Jurnal Muara Ilmu Ekonomi Dan Bisnis*, 3(2), 313. <https://doi.org/10.24912/jmieb.v3i2.3384>
- WHO. (2020). Coronavirus Disease Ikhtisar Kegiatan - 8. *World Health Organization*, 19(May), 2. <https://covid19.who.int/>

- Wihardja, H., Arif, Y. K., & Lina, R. N. (2021). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Kerja Perawat Pelaksana Dalam Merawat Pasien Covid-19 Di Rs X, Banten. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(1), 131-142. <https://doi.org/10.33761/jsm.v16i1.350>
- Wilson-Barnett, J. (1988). Case Studies in Nursing Ethics. In *Journal of Medical Ethics* (Vol. 14, Issue 2). <https://doi.org/10.1136/jme.14.2.109>
- Yunere, F., & Yaslina, Y. (2020). Hubungan Stigma Dengan Kecemasan Perawat Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 3(1), 1-7. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/545>
- Yusriani. (2020). Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Mempengaruhi Perilaku Panic Buying Selama Pandemic Covid-19. *Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*, 3, 38-46.
- Yustisia, N., Utama, T. A., & Aprilatutini, T. (2020). Adaptasi Perilaku Caring Perawat pada Pasien Covid-19 di Ruang Isolasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 117-127. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1059>

LAMPIRAN

Diagram Alir Pengambilan Data



Gambar 2 : Diagram Alir Pengambilan Data

Lampiran

Jadwal Pengambilan Data

No	Jenis Kegiatan	Bulan									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Penyusunan Instrumen	v									
2	Persiapan pengambilan data	v									
3	Penyebaran instrumen		v	V							
4	Rekapitulasi				v						
5	Analisa data					v					
6	Penyusunan data dukung						v				
7	Menemukan model							v			
8	Seminar hasil								v		
9	Workshop data dukung									V	
10	Validasi									V	
11	Penyusunan RTL Rancangan model										v
12	Publikasi dan usul Hki										v
13	Buku ber ISBN										v

Jadwal Pengambilan Data Tahun kedua

No	Jenis Kegiatan	Bulan									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Uji Coba Model	v	V								
2	Monitoring	v	v	V							
3	Analisis hasil uji coba model				v	V					
4	Revisi model						v	V			
5	Validasi							v	V		
6	Penyusunan rencana tindak lanjut									v	v
12	Publikasi dan usul Hki										v
13	Buku ber ISBN										v

Lampiran

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.LB.02.03/1/0036/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Pemimpin utama : Elisabeth Herwanti, SKp, M.Kes
Principal Investigator

Nama institusi : Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan
Keperawatan

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK OLEH PERAWAT DALAM ASUHAN
PERAWATAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT"**

**"MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK OLEH PERAWAT DALAM ASUHAN PERAWATAN
PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemertanian Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persejajuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 01 Januari 1970 sampai dengan tanggal 21 Maret 2023.

This declaration of ethics applies during the period January 01, 1970 until March 21, 2023.

March 21, 2022
Professor and Chairperson,



Dr. Florentinus Teti, SKp, M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

No Telepon / HP :

Menerangkan bahwa setelah mendapat penjelasan dan mengetahui manfaat dari pengambilan data yang akan dilakukan oleh saudara **Elisabeth Herwanti dengan judul “MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK OLEH PERAWAT DALAM ASUHAN PERAWATAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT”**, maka saya menyatakan secara sukarela bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam pengambilan data ini.

Kupang, 2022

Mengetahui

Yang Membuat Pernyataan

Peneliti,

.....

KUESIONER

MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK OLEH PERAWAT DALAM ASUHAN PERAWATAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT

Kuesioner

Data Demografi (KDD) Petunjuk pengisian”: Isilah data di bawah ini dengan tepat dan benar. Berilah tanda checklist (V) pada kotak pilihan yang tersedia atau dengan mengisi titik-titik sesuai dengan situasi dan kondisi Bapak/Ibu saat ini.

I. Karakteristik Responden

1. Usia : tahun

2. Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

3. Agama

- Islam
- Hindu
- Katolik
- Buddha
- Protestan

4. Pendidikan
- D3 Keperawatan
 - S1 Keperawatan
 - S2 Keperawatan
5. Lama Bekerja di rumah sakit ini:
- 3-4 tahun
 - 1-2 tahun
 - 4-5 tahun
 - 2-3 tahun
 - >5 tahun
6. Status perawat :
- Non PNS
 - PNS

II. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Konsekuensi Suatu Perbuatan (Benar Atau Salah)

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

4 : Sangat Setuju

3 : Setuju

2 : Kurang

1 : Tidak Setuju

No	Pernyataan	jawaban			
		Sangat setuju	setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Saya merasa senang terlibat dalam memberikan perawatan pasien covid 19				
2	Pengetahuan baru tentang covid 19 saya dapatkan saat merawat pasien ini				
3	Saya merasa aman (tidak takut tertular) saat menggunakan APD saat merawat pasien				

No	Pernyataan	jawaban			
		Sangat setuju	setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
4	Saya merasa cemas saat melakukan perawatan pasien covid 19 (Pernyataan negaatif)				
5	Saat menggunakan APD, tubuh saya terasa gerah dan membosankan.				
6	Saya pernah tertular covid 19, akibat merawat pasien yang terkonfirmasi positif C-19				
7	Saat menggunakan APD, membuat pergerakan saya tidak optimal saat melakukan perawatan kepada pasien				

III. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

4 : Selalu

3 : Sering

2 : Kadang-kadang

1 : Tidak Pernah

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
A	<u>Kemurahan hati</u>				
1	Keselamatan pasien pasien saya utamakan dalam merawat pasien covid 19				
2	Mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan kebutuhan klien yang bersifat unik				
3	Menghargai pendapat dan keputusan klien (tidak meremehkan) walaupun bertentangan dengan pendapat anda				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
4	Memberikan motivasi kepada klien dengan sikap hormat dan sabar sehingga klien tidak putus harapan				
5	Menunjukkan sikap penuh kesabaran dan menyakinkan bahwa anda selalu siap memberikan pertolongan kepada klien				
6	Mendorong klien untuk melakukan hal-hal yang bersifat positif/bermanfaat selama sakit.				
B <u>Keadilan</u>					
1	Saat merawat pasien covid 19 tidak membedakan status social				
2	Merawat pasien tidak membedakan hubungan kekeluargaan				
3	Merawat pasien covid 19 berdasarkan tingkat kegawatan pasien				
4	Meyediakan waktu bagi setiap klien yang akan mengekspresikan				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
	perasaan dan pengalamannya.				
	C Otonomi				
1	Saat merawat pasien covid 19 dapat mengambil keputusan mandiri yang sesuai wewenang.				
2	Dalam merawat pasien covid 19 diberikan otonomi untuk mengatasi masalah keperawatan klien.				
3	Mendapat kebebasan melaksanakan tugas sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab				
4	Pimpinan memberikan kepercayaan sepenuhnya pada staf sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing staf.				
5	Atasan memberikan intervensi pada saat staf bekerja tidak sesuai standar yang berlaku.				
	D Kejujuran				
1	Memberikan penjelasan hal yang				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
	sebenarnya terjadi pada pasien covid 19				
2	Memberi harapan yang realistis pada pasien covid 19				
3	Menjelaskan tentang kondisi klien, penyakit yang diderita, alternatif pengobatan dan perawatan klien.				
4	Memberi penjelasan secara rasional ketika klien mengungkapkan keluhan penyakit dan cara mengatasinya.				
5	Memberi informasi yang benar kepada klien sehingga klien dapat mengambil keputusan dengan tepat				
E Ketaatan					
1	Taat pada kesepakatan yang telah dibuat dalam merawat pasien Covid 19				
2	Taat pada kesepakatan yang telah dibuat dalam merawat pasien Covid 19				
2	Merawat pasien covid 19 dengan penuh perhatian				
3	Selalu siap membantu klien sesuai dengan keluhan dan kebutuhan klien				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
4	Mendorong klien untuk melakukan hal-hal yang bersifat positif/bermanfaat selama sakit				
5	Mengikuti semua aturan yang diterapkan dalam merawat pasien covid 19				

IV. Pengambilan keputusan berdasarkan etik melayani dengan pendekatan yang bersifat holistik (Independent factor)

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

4 : Selalu

3 : Sering

2 : Kadang-kadang

1 : Tidak Pernah

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1.	Saya akan melaksanakan tugas merawat pasien covid 19 dengan penuh tanggung jawab				
2.	Saya akan melaksanakan tugas merawat pasien covid 19 untuk mempercepat proses penyembuhan				
3	Saya akan merawat pasien covid 19 agar terhindar dari hal-hal				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
	yang merugikan atau membahayakan klien				
4.	Saya akan merawat pasien covid 19 sesuai dengan kebutuhan pasien				
5.	Saya akan merawat pasien covid-19 selalu menyatakan hal yang benar dan tidak berbohong				
6.	Saya akan merawat pasien covid-19 bertanggung jawab untuk tetap setia pada suatu kesepakatan.				
7.	Saya akan memperhatikan kenyamanan saat merawat pasien covid-19				
8.	Saya akan merawat pasien covid 19 dengan perlakuan yang sama untuk semua pasien				
9.	Saya akan merawat pasien covid 19 sesuai dengan SOP				
10.	Saya akan meminta persetujuan pasien setiap kali saya merawat pasien				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
11.	Saya akan mencatat secara akurat dan objektif keadaan pasien saat saya merawat pasien covid 19				
12.	Saya akan berbicara dengan lembut dan ramah saat merawat pasien covid 19				

- V. Pengambilan keputusan berdasarkan intuisiisme (baik atau salah atas perbuatan yg dilakukannya.

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

4: Sangat setuju

3 : Setuju

2 : Kurang setuju

1 : Tidak setuju

No	Pertanyaan	jawaban			
		Sangat setuju	setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Saya merasa iba dengan pasien terkonfirmasi covid 19				
2	Saya berniat memberikan perawatan maksimal kepada pasien terkonfirmasi covid 19				
3	Saya terinspirasi merawat pasien terkonfirmasi covid 19 karena ingin terlibat				

No	Pertanyaan	jawaban			
		Sangat setuju	setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
	aktif pada masa Pandemi ini				
4	Keinginan saya merawat pasien covid-19 menambah penghasilan (pernyataan negative)				
5	Saya merasa bahwa pasien terkonfirmasi covid 19 perlu diberikan perawatan psikososial untuk meningkatkan imunitas				
6	Kecemasan saya akan meningkat saat berada di ruangan isolasi (pernyataan negative)				
7	Saya merasa takut tertular saat merawat pasien covid 19 (pernyataan negative)				

VI. Stigma terhadap pelayanan (eksternal dan internal) dalam pembuatan keputusan etik merawat pasien covid 19

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

4 : Selalu

3 : Sering

2 : Kadang-kadang

1 : Tidak Pernah

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1	Masyarakat akan menghindar jika saya merawat pasien covid 19.				
2	Keluarga cenderung menolak kontak dengan saya bila saya merawat pasien covid 19.				
3	Keluarga akan dijauhi dari masyarakat jika saya merawat pasien covid 19				
4	Tidak diterima dalam organisasi social jika saya merawat pasien covid.				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
5	Merawat pasien beresiko meninggal karena penyakit covid 19				
6	Masyarakat tidak datang ke rumah sakit karena takut tertular covid 19				
7	Masyarakat beranggapan bahwa semua yang datang ke rumah sakit akan di diagnosa covid 19				
8	Masyarakat menganggap bahwa covid 19 tidak ada.				
9	Covid 19 dianggap sebagai proyek pemerintah				
10	Masyarakat menganggap vaksin covid 19 menyebabkan kematian				

VII. Etik melayani dengan pendekatan yang bersifat holistik (Communication, Activity, Responsibility, Empati)

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
A	Communication				
1.	Saya menyapa pasien covid 19 setiap pagi saat overan dinas				
2.	Saya memberi salam dan menyampaikan tujuan sebelum melakukan tindakan				
3.	Saya menanyakan apa yang dirasakan pasien setelah melakukan tindakan.				
4.	Saya menanyakan kepada pasien apakah saya berbicara terlalu lambat atau terlalu cepat dan perlu untuk diulang.				
5.	Saya menjaga kontak mata ketika berbicara dengan pasien				
6.	Saya mengganggu kepala jika pasien membicarakan hal penting atau memerlukan umpan balik				
7.	Saya mendengarkan pasien saat berbicara				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
	tanpa memutuskan pembicaraan				
	B Activity				
1.	Perawat kompeten dalam memberikan pelayanan kepada pasien				
2.	Perawat selalu menggunakan cara pengaman yang tepat sehingga pasien tidak jatuh dan cedera				
3.	Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai SOP yang berlaku di RS.				
4.	Perawat selalu bertindak untuk melindungi pasien dari tenaga Kesehatan yang memebrikan pelayanan Kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal				
5.	Perawat selalu mempertanggungjawabkan kesalahannya tanpa menjelekan perawat lain di hadapan pasien				
6.	Perawat bekerjasama untuk menggunakan alat Kesehatan produksi perusahaan tertentu dengan mendapatkan suatu imbalan				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
7.	Perawat memberikan informasi yang sebenarnya tentang keadaan pasien terkait dengan status kesehatannya.				
8.	Perawat tidak pernah meletakkan status pasien ditempat tidur atau meja didekat pasien.				
C Responsibility					
1.	Perawat memberi hak yang sama pada seluruh pasien				
2.	Perawat menjaga kerahasiaan informasi terkait dengan penyakit pasien				
4.	Perawat menjaga kerahasiaan rumah sakit.				
5.	Perawat menjaga privacy pasien.				
6.	Perawat mendokumentasikan aspek dengan benar dan tepat				
7.	Perawat tidak tergiur/tergoda dengan imbalan keluarga untuk				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
	mendapatkan pelayanan secara khusus.				
8.	Perawat mengembalikan sisa obat kepada pasien meskipun sudah tidak digunakan lagi				
10.	Perawat menjaga dan memelihara keserasian lingkungan kerja				
12.	Perawat mematuhi jadwal tugas yang telah ditentukan				
13.	Perawat menghormati kebutuhan dan nilai-nilai yang dimiliki pasien				
D	Empati				
1.	Perawat memberikan pelayanan keperawatan secara total sesuai dengan kondisi pasien				
2.	Perawat selalu berbicara lembut dan ramah				
3.	Perawat menghormati keputusan pasien meskipun bertentangan dengan hati nuraninya				
4.	Perawat memperhatikan kebutuhan psikologis pasien				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
5.	Perawat memperhatikan kebutuhan spiritual pasien				





R.S. Johans (1)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini;

Ketua Peneliti : Elisabeth Herwanti,SKp.,M.Kes

NIDN : 4001095802

Adalah Peneliti Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang akan melakukan penelitian tentang **“MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK OLEH PERAWAT DALAM ASUHAN PERAWATAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT”** Dengan ini memohon kepada calon responden untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini untuk pengembangan pengetahuan. Data calon responden dijamin kerahasiaannya dan tanpa nama. Data yang diperoleh hanya untuk kepentingan pengembangan ilmu keperawatan.

Atas perhatian dan kerjasama calon responden saya ucapkan terima kasih dan kiranya Tuhan membalas kebaikan calon responden.

Kupang, Maret 2022

Peneliti



(Elisabeth Herwanti,SKp.,M.Kes)

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca penjelasan pada lembar pertama saya bersedia turut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Peneliti Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dengan judul penelitian "**MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK OLEH PERAWAT DALAM ASUHAN PERAWATAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT**". Mengetahui informasi yang diberikan akan sangat bermanfaat bagi saya dan peneliti, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden penelitian.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa suatu paksaan dari pihak manapun juga untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Kupang, Maret 2022

Responden

AL
(Jemmi Igna)

KUESIONER
MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIK OLEH PERAWAT DALAM
ASUHAN PERAWATAN PADA PENDERITA COVID-19 DI RS DI NTT

Kuesioner Karakteristik Responden

Data Demografi (KDD) Petunjuk pengisian: Isilah data di bawah ini dengan tepat dan benar. Berilah tanda checklist (V) pada kotak pilihan yang tersedia atau dengan mengisi titik-titik sesuai dengan situasi dan kondisi Bapak/Ibu saat ini.

- I. Karakteristik Responden
 - 1. Usia : 35 tahun
 - 2. Jenis Kelamin
 - Laki-laki
 - Perempuan
 - 3. Agama
 - Islam
 - Hindu
 - Katolik
 - Buddha
 - Protestan
 - 4. Pendidikan
 - D3 Keperawatan
 - S1 Keperawatan
 - S2 Keperawatan
 - 5. Lama Bekerja di rumah sakit ini:
 - < 1 tahun
 - 1-2 tahun
 - 3-4 tahun
 - ≥ 5 tahun
 - 6. Status perawat :
 - Non PNS
 - PNS

I. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Konsekuensi Suatu Perbuatan (Benar Atau Salah)

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan.

Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

4 :Sangat Setuju

3 :Setuju

2 :Kurang

1 :Tidak Setuju

No	Pertanyaan	jawaban			
		Sangat setuju	setuju	Kurang setuju	Tidak setuju
1	Saya merasa senang terlibat dalam memberikan perawatan pasien covid 19		✓		
2	Pengetahuan baru tentang covid 19 saya dapatkan saat merawat pasien ini		✓		
3	Saya pernah tertular covid 19, akibat merawat pasien yang terkonfirmasi positif C-19		✓		
4	Saat menggunakan APD, membuat pergerakan saya tidak optimal saat melakukan perawatan kepada pasien	✓			

II. Pengambilan Keputusan Berdasarkan Motivasi Dasar

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

- 4 :Selalu
- 3 :Sering
- 2 : Kadang-kadang
- 1 : Tidak Pernah

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
A Kemurahan hati					
1	Keselamatan pasien pasien saya utamakan dalam merawat pasien covid 19	✓			
2	Mendengarkan dan memperhatikan keluhan dan kebutuhan klien yang bersifat unik		✓		
3	Menghargai pendapat dan keputusan klien (tidak meremehkan) walaupun bertentangan dengan pendapat anda		✓		
4	Memberikan motivasi kepda klien dengan sikap hormat dan sabar sehingga klien tidak putus harapan	✓			
5	Menunjukkan sikap penuh kesabaran dan menyakinkan bahwa anda selalu siap memberikan pertolongan kepada klien	✓			
6	Mendorong klien untuk melakukan hal-hal yang bersifat positif/bermanfaat selama sakit.	✓			
B Keadilan					
1	Saat merawat pasien covid 19 tidak membedakan status social	✓			
2	Merawat pasien tidak membedakan hubungan kekeluargaan	✓			
3	Merawat pasien covid 19 berdasarkan tingkat kegawatan pasien	✓			
4	Meyediakan waktu bagi setiap klien yang akan mengekspresikan perasaan dan pengalamannya.	✓			

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
C Otonomi					
1	Saat merawat pasien covid 19 dapat mengambil keputusan mandiri yang sesuai wewenang.				✓
2	Dalam merawat pasien covid 19 diberikan tonomi untuk mengatasi masalah keperawatan klien.				✓
3	Mendapat kebebasan melaksanakan tugas sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab				✓
4	Pimpinan memberikan kepercayaan sepenuhnya pada staf sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing staf.	✓			
5	Atasan memberikan intervensi pada saat staf bekerja tidak sesuai standar yang berlaku.				✓
D Kejujuran					
1	Memberikan penjelasan hal yang sebenarnya terjadi pada pasien covid 19	✓			
2	Memberi harapan yang realistis pada pasien covid 19	✓			
3	Menjelaskan tentang kondisi klien, penyakit yang diderita, alternatif pengobatan dan perawatan klien.	✓			
4	Memberi penjelasan secara rasional ketika klien mengungkapkan keluhan penyakit dan cara mengatasinya.	✓			
5	Memberi informasi kepada klien sehingga dapat mengambil keputusan dengan tepat	✓			
E Ketaatan					
1	Taat pada kesepakatan yang telah dibuat dalam merawat pasien Covid 19	✓			
2	Merawat pasien covid 19 dengan penuh perhatian	✓			
3	Selalu siap membantu klien sesuai dengan keluhan dan kebutuhan klien		✓		
4	Mendorong klien untuk melakukan hal-hal yang bersifat positif/bermanfaat selama sakit	✓			
5	Mengikuti semua aturan yang diterapkan dalam merawat pasien covid 19	✓			

III. Pengambilan keputusan berdasarkan etik melayani dengan pendekatan yang bersifat holistik (Independent factor)

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

- 4 : Selalu
- 3 : Sering
- 2 : Kadang-kadang
- 1 : Tidak Pernah

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1.	Saya akan melaksanakan tugas merawat pasien covid 19 dengan penuh tanggung jawab	✓			
2.	Saya akan melaksanakan tugas merawat pasien covid 19 untuk mempercepat proses penyembuhan	✓			
3	Saya akan merawat pasien covid 19 agar terhindar dari hal-hal yang merugikan atau membahayakan klien	✓			
4.	Saya akan merawat pasien covid 19 sesuai dengan kebutuhan pasien	✓			
5.	Saya akan merawat pasien covid-19 dengan menyatakan hal yang benar dan tidak berbohong	✓			
6.	Saya akan merawat pasien covid-19 bertanggung jawab untuk tetap setia pada suatu kesepakatan.	✓			
7.	Saya akan memperhatikan kenyamanan saat merawat pasien covid-19		✓		
8.	Saya akan merawat pasien covid 19 dengan perlakuan yang sama untuk semua pasien	✓			
9.	Saya akan merawat pasien covid 19 sesuai dengan SOP	✓			
10.	Saya akan meminta persetujuan pasien setiap kali saya merawat pasien	✓			
11.	Saya akan mencatat secara akurat dan objektif keadaan pasien saat saya merawat pasien covid 19	✓			

IV. Pengambilan keputusan berdasarkan intuisiisme (baik atau salah atas perbuatan yg dilakukannya.

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

- 4 : Sangat setuju
- 3 : Setuju
- 2 : Kurang setuju
- 1 : Tidak setuju

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Sangat setuju	Setuju	Kurang setuju	Tidsk setuju
1	Saya merasa iba dengan pasien terkonfirmasi covid 19			✓	
2	Keinginan saya merawat pasien covid-19 menambah penghasilan			✓	
3	Kecemasan saya akan meningkat saat berada di ruangan isolasi		✓		
4	Saya merasa takut tertular saat merawat pasien covid 19				✓

v. Stigma terhadap pelayanan (eksternal dan internal) dalam pembuatan keputusan etik merawat pasien covid 19

Petunjuk Pengisian:

Pilihlah jawaban yang paling mewakili selama saudara merawat pasien Covid 19, dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom alternatif jawaban yang disediakan. Pilihan jawaban alternatif terdiri dari :

- 4 :Selalu
 3 :Sering
 2 :Kadang-kadang
 1 :Tidak Pernah

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
1	Masyarakat akan menghindari jika saya merawat pasien covid 19.				✓
2	Keluarga cenderung menolak kontak dengan saya bila saya merawat pasien covid 19.			✓	
3	Keluarga akan dijauhi dari masyarakat jika saya merawat pasien covid 19			✓	
4	Tidak diterima dalam organisasi social jika saya merawat pasien covid.				✓
5	Merawat pasien beresiko meninggal karena penyakit covid 19			✓	
6	Masyarakat tidak datang ke rumah sakit karena takut tertular covid 19		✓		
7	Masyarakat beranggapan bahwa semua yang datang ke rumah sakit akan di diganosa covid 19	✓			
8	Masyarakat menganggap bahwa covid 19 tidak ada.		✓		
9	Covid 19 dianggap sebagai proyek pemerintah		✓		
10	Masyarakat menganggap vaksin covid 19 menyebabkan kematian		✓		

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
3.	Perawat mempunyai hak untuk membahas kondisi pasien di media sosial karena kepentingan ilmiah.			✓	
5.	Perawat menjaga kenyamanan pasien dengan cara melindungi bagian tubuh dengan selimut atau pakian untuk menjaga privasi pasien	✓			
6.	Perawat mengembalikan sisa obat kepada pasien meskipun sudah tidak digunakan lagi				✓
7.	Perawat menjaga dan memelihara keserasian lingkungan kerja dalam menncapai tujuan pelayanan Kesehatan secara menyeluruh			✓	
8.	Perawat membimbing pasien dalam minum obat.		✓		
9.	Perawat mematuhi jadwal tugas yang telah ditentukan	✓			
10.	Perawat memperlakukan klien/pasien dengan menghormati kebutuhan dan nilai-nilai yang dimiliki	✓			
D	Empati				
1.	Perawat memberikan pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan pasien	✓			
2.	Perawat menghormati keputusan pasien meskipun bertentangan dengan hatinya?		✓		
3.	Perawat memperhatikan kebutuhan psikologis pasien	✓			
4.	Perawat memperhatikan kebutuhan spiritual pasien	✓			

Terima Kasih

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang kadang	Tidak pernah
3.	Perawat mempunyai hak untuk membahas kondisi pasien di media sosial karena kepentingan ilmiah.			✓	
5.	Perawat menjaga kenyamanan pasien dengan cara melindungi bagian tubuh dengan selimut atau pakian untuk menjaga privasi pasien	✓			
6.	Perawat mengembalikan sisa obat kepada pasien meskipun sudah tidak digunakan lagi				✓
7.	Perawat menjaga dan memelihara keserasian lingkungan kerja dalam menncapai tujuan pelayanan Kesehatan secara menyeluruh			✓	
8.	Perawat membimbing pasien dalam minum obat.		✓		
9.	Perawat mematuhi jadwal tugas yang telah ditentukan	✓			
10.	Perawat memperlakukan klien/pasien dengan menghormati kebutuhan dan nilai-nilai yang dimiliki	✓			
D	Empati				
1.	Perawat memberikan pelayanan keperawatan sesuai kebutuhan pasien	✓			
2.	Perawat menghormati keputusan pasien meskipun bertentangan dengan hati nuraninya?		✓		
3.	Perawat memperhatikan kebutuhan psikologis pasien	✓			
4.	Perawat memperhatikan kebutuhan spiritual pasien	✓			

Terima Kasih

Tim Penulis



Elisabeth Herwanti, SKp., M.Kes

Adalah seorang dosen di Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Sejak Tahun 1997 mengajar Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Keperawatan dan Komunikasi Keperawatan. Penulis lahir di Yogyakarta pada tanggal 1 September 1958. Riwayat pendidikan keperawatan Akper St. Carolus luus Tahun 1981, Sarjana Keperawatan di Program studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, selanjutnya mengikuti pendidikan Pasca Sarjana Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis rutin melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat berkaitan dengan medical bedah, gawat darurat dan manajemen keperawatan. Penelitian dan pengabdian masyarakat ini menghasilkan buku ajar, modul, booklet yang ber ISBN dan artikel yang dipublikasikan baik jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional bereputasi. Penulis akan terus berkarya agar dapat bermanfaat bagi masyarakat dan secara khusus bagi generasi yang menekuni bidang keperawatan. Selamat berkarya bagi rekan-rekan seprofesi.



Ns. Yoany Maria Vianney Bitu Aty, S.Kep., M.Kep

Adalah seorang dosen di Prodi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Kupang. Sejak tahun 2009 mengajar mata kuliah keperawatan gawat darurat sampai sekarang. Penulis lahir di Kota Ruteng pada tanggal 05 agustus 1979. Karirnya sebagai pengajar dimulai sejak lulus Diploma Tiga keperawatan di AKPER-DEPKES Kupang tahun 2001 sebagai asistem dosen. Tahun 2009 dilantik menjadi ners di PSIK Universitas Diponegoro Semarang dan tahun 2013 lulus program Magister Keperawatan dari Fakultas Keperawatan Unibersitas Airlangga Surabaya. Penulis rutin melakukan penelitian dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di area keperawatan keperawatan gawat darurat. Hasil riset juga telah dipublikasi di jurnal, sehingga dapat dimanfaatkan oleh para pembaca. Penulis telah menulis beberapa buku antara lain Metodologi keperawatan, modul ber ISBN, buku panduan praktek keperawatan gawat darurat yang ber ISBN, Buku Ajar keperawatan gawat darurat. Penulis akan terus berkarya untuk menghasilkan tenaga keperawatan professional melalui tulisan dan profesi yang dijalankan saat ini.



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

Penulis memasuki dunia pendidikan keperawatan sejak menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di AKPER Sutomo Surabaya pada tahun 1992. Bekerja sebagai guru SPK Kupang sejak tahun 1993 dan pada tahun 1997 melanjutkan studi pada FIK UI dan menyelesaikan pendidikan tahun 2000, tahun 2002 – 2004 menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya dan pada tahun 2014 sampai 2018 menyelesaikan pendidikan doctoral di Universitas Nusa Cendana Kupang.

Penulis bekerja sebagai guru dan dosen pada pendidikan kesehatan sejak tahun 1994 dan mengampuh berbagai mata kuliah. Penulis juga aktif dalam organisasi profesi sejak tahun 1995 sampai sekarang menjadi pengurus PPNI Provinsi NTT dan menjadi Ketua PPNI Provinsi NTT pada periode 2010 – 2015. Pengalaman dalam bidang organisasi PPNI membuat penulis sangat tertarik mengeluti bidang etika keperawatan yang menjadi dasar bagi semua perawat dalam memberkan asuhan keperawatan. Semua perawat diharapkan memahami dan mampu melaksanakan kode etik keperawatan dalam setiap asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

Buku ini memuat materi tentang model pengambilan keputusan etik oleh perawat dalam asuhan perawatan pada penderita covid-19 di RS di NTT. Tenaga kesehatan khususnya perawat mempunyai tugas dan tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada semua pasien termasuk pasien COVID-19. Perawat harus membuat keputusan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan. Model pengambilan keputusan etik yang tepat dapat mencegah penularan kepada diri dan keluarga. Keputusan etik dilakukan saat perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien, keluarga, masyarakat. Hasil kajian ilmiah yang ditemukan adalah model

Tim Penulis

- Elisabeth Herwanti
- Yoani Maria Vianney Bitu Aty
- Florentianus Tat

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia

Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

