

## **BAB III**

# **Menavigasi Dilema Etik dalam Pengambilan Keputusan Keperawatan**

Ns. Sri Wianti, S.kep.,M.Kep

### **A. Pendahuluan**

Profesionalitas dan etik merupakan fondasi yang tidak terpisahkan dalam praktik keperawatan, karena keduanya memastikan bahwa perawatan yang diberikan kepada pasien tidak hanya efektif secara klinis tetapi juga bermartabat dan manusiawi. Dalam lingkungan kesehatan yang semakin kompleks, perawat dituntut untuk memiliki kompetensi klinis yang tinggi serta integritas moral yang kuat. Profesionalitas mencakup pemeliharaan kompetensi, akuntabilitas, dan penghormatan terhadap martabat pasien, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan dan kepercayaan pasien terhadap sistem kesehatan (Dubey, 2024). Etik, di sisi lain, memberikan kerangka moral yang membimbing perawat dalam menghadapi dilema etik yang sering kali muncul dalam praktik sehari-hari. Prinsip-prinsip etik seperti otonomi, kebaikan, non-maleficence, dan keadilan membantu perawat dalam membuat keputusan yang menghormati hak-hak pasien dan mempromosikan kesejahteraan mereka (Solomon, 2024; Made et al., 2024). Tanpa landasan profesionalitas dan etik yang kuat, kualitas perawatan dapat terancam, dan kepercayaan publik terhadap profesi keperawatan bisa menurun drastis, menekankan pentingnya penerapan prinsip-prinsip ini dalam setiap aspek praktik keperawatan.

Kolaborasi dengan tim interdisipliner dan konsultasi dengan komite etik merupakan elemen kunci dalam menavigasi dilema etik yang kompleks dalam keperawatan. Dalam situasi di mana keputusan etik harus diambil, keterlibatan berbagai disiplin ilmu, seperti dokter, ahli etik, pekerja sosial, dan psikolog, dapat memberikan perspektif yang lebih luas dan mendalam. Diskusi antarprofesional ini memungkinkan perawat untuk mengeksplorasi berbagai sudut pandang dan mengidentifikasi solusi yang paling tepat dan

bertanggung jawab (Dubey, 2024). Selain itu, konsultasi dengan komite etik dapat memberikan panduan yang berharga dalam memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan standar etik dan kebijakan institusi. Proses konsultasi ini biasanya melibatkan penilaian menyeluruh terhadap situasi, diskusi tentang prinsip-prinsip etik yang relevan, dan pertimbangan terhadap dampak jangka panjang dari keputusan yang diambil (Gupta et al., 2024). Dengan demikian, kolaborasi interdisipliner dan konsultasi dengan komite etik tidak hanya membantu perawat dalam membuat keputusan yang lebih baik, tetapi juga memperkuat profesionalitas dan akuntabilitas dalam praktik keperawatan.

Prinsip-prinsip etik berfungsi sebagai panduan penting dalam pengambilan keputusan keperawatan, terutama ketika menghadapi dilema etik. Prinsip-prinsip seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan menyediakan kerangka kerja yang membantu perawat dalam mengevaluasi pilihan yang ada dan menentukan tindakan yang paling tepat. Otonomi, misalnya, menekankan pentingnya menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan mereka sendiri, sementara beneficence dan non-maleficence memastikan bahwa perawat bertindak demi kebaikan pasien dan menghindari bahaya. Prinsip keadilan menuntut distribusi sumber daya yang adil dan perlakuan yang setara bagi semua pasien (Solomon, 2024; Made et al., 2024). Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini secara konsisten, perawat dapat memastikan bahwa keputusan yang diambil tidak hanya efektif secara klinis tetapi juga etik dan bertanggung jawab. Prinsip-prinsip ini menjadi panduan praktis yang membantu perawat menavigasi situasi kompleks dengan integritas dan profesionalisme.

Refleksi pribadi dan dokumentasi merupakan elemen penting dalam mengevaluasi dan memastikan bahwa keputusan etik yang diambil oleh perawat adalah tepat dan bertanggung jawab. Refleksi pribadi memungkinkan perawat untuk menilai kembali tindakan mereka, memahami dampak dari keputusan yang diambil, dan belajar dari pengalaman tersebut. Proses refleksi ini tidak hanya membantu dalam pengembangan profesional berkelanjutan, tetapi juga meningkatkan kesadaran etik dan kemampuan pengambilan keputusan di masa depan (Gonella et al., 2024). Selain itu, dokumentasi yang baik adalah alat penting dalam menavigasi dilema etik. Dengan mencatat proses pengambilan keputusan dan hasil yang dicapai, perawat dapat memastikan bahwa setiap langkah yang diambil sesuai dengan standar profesional dan kode etik keperawatan. Dokumentasi ini juga berfungsi sebagai bukti yang dapat digunakan untuk mendukung keputusan yang telah diambil dan sebagai referensi untuk kasus serupa di masa depan

(Yakov et al., 2024). Dengan demikian, refleksi dan dokumentasi tidak hanya memperkuat profesionalisme tetapi juga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan.

Dalam menavigasi dilema etik, perawat dihadapkan pada berbagai tantangan dan peluang yang signifikan. Tantangan utama termasuk kurangnya pelatihan etik, tekanan waktu, dan konflik antara nilai pribadi dan profesional. Kondisi ini dapat memengaruhi kemampuan perawat untuk membuat keputusan yang tepat dan berdampak negatif pada kesejahteraan mereka serta kualitas perawatan yang diberikan (Dubey, 2024). Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan, seperti penggunaan kecerdasan buatan dan telehealth, memperkenalkan tantangan etik baru yang harus dihadapi perawat, terutama terkait dengan privasi pasien (Gupta et al., 2024).

Namun, di balik tantangan ini terdapat peluang untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam menavigasi dilema etik. Peningkatan pendidikan etik dan penggunaan teknologi untuk mendukung pengambilan keputusan dapat memberikan keuntungan besar. Pendidikan yang komprehensif dan pelatihan simulasi dapat memperkuat keterampilan etik perawat, sementara kolaborasi dengan organisasi profesi dan komite etik dapat memberikan dukungan yang diperlukan untuk memastikan keputusan yang diambil sesuai dengan standar profesional dan etik (Gonella et al., 2024; Yakov et al., 2024). Perawat memanfaatkan peluang ini, dengan lebih siap menghadapi kompleksitas etik di era modern, memastikan bahwa perawatan yang diberikan tetap berpusat pada pasien dan etik. Ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan, tetapi juga memperkuat profesionalisme dan kepercayaan publik terhadap profesi keperawatan.

## **B. Konsep Dasar Dilema Etik dalam Keperawatan**

Dilema etik dalam keperawatan adalah situasi kompleks di mana perawat dihadapkan pada pilihan antara dua atau lebih prinsip moral yang saling bertentangan. Dalam konteks ini, setiap keputusan yang diambil dapat mengorbankan salah satu prinsip tersebut, sehingga menimbulkan tekanan moral dan emosional bagi perawat. Dilema etik sering terjadi dalam berbagai situasi, seperti perawatan akhir kehidupan, di mana perawat harus menyeimbangkan antara menghormati otonomi pasien dan memberikan perawatan yang penuh kasih (Rainer et al., 2018). Selain itu, kendala sumber daya, seperti yang terlihat selama pandemi COVID-19, memaksa perawat untuk membuat keputusan sulit tentang alokasi sumber daya yang terbatas, yang dapat menyebabkan konflik etik dan tekanan moral (Aydogdu, 2022).

Perbedaan antara dilema etik, masalah etik, dan konflik nilai biasa penting untuk dipahami dalam konteks keperawatan. Dilema etik melibatkan konflik antara prinsip moral yang sama kuatnya, sedangkan masalah etik mungkin tidak selalu melibatkan konflik langsung antara prinsip-prinsip tersebut. Konflik nilai biasa, di sisi lain, seringkali berhubungan dengan ketidaksepakatan atas preferensi atau prioritas yang tidak selalu memiliki dimensi moral (Bringedal et al., 2017). Memahami perbedaan ini membantu perawat dalam mengidentifikasi dan menavigasi situasi etik dengan lebih efektif, memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan standar etik dan profesional. Dengan demikian, dilema etik menggarisbawahi perlunya pendidikan etik yang komprehensif dan sistem pendukung yang kuat untuk memberdayakan perawat dalam menghadapi tantangan ini secara efektif. Hal ini juga menekankan pentingnya menumbuhkan budaya pengambilan keputusan etik dan advokasi dalam praktik keperawatan untuk mengurangi dampak negatif dari dilema ini pada kesejahteraan profesional dan kualitas perawatan pasien.

Dalam praktik keperawatan, perawat sering kali dihadapkan pada berbagai jenis dilema etik yang menantang nilai-nilai profesional dan pribadi mereka. Salah satu dilema yang umum terjadi adalah dalam komunikasi dan pengambilan keputusan, terutama dalam konteks perawatan paliatif. Di sini, perawat harus menyeimbangkan antara mengatakan kebenaran kepada pasien dan keluarga mengenai prognosis dan pilihan pengobatan, serta mengelola harapan mereka (Geng et al., 2024). Dilema ini sering menimbulkan tekanan moral ketika perawat merasa tidak dapat bertindak sesuai dengan keyakinan etik mereka.

Selain itu, alokasi sumber daya dan keadilan juga menjadi tantangan etik yang signifikan, terutama selama pandemi COVID-19. Perawat harus membuat keputusan sulit tentang distribusi sumber daya yang terbatas, seperti alat pelindung diri dan perlengkapan medis, sambil memastikan prinsip manfaat dan non-maleficence terpenuhi (Aydogdu, 2022). Tantangan ini diperburuk oleh kebijakan organisasi yang mungkin tidak selalu sejalan dengan prinsip keadilan dan keadilan.

Konflik profesional dan organisasi juga sering terjadi ketika perawat harus memilih antara memenuhi kebutuhan pasien dan mematuhi standar organisasi. Misalnya, kebijakan institusional dapat bertentangan dengan kebutuhan pasien atau keluarga, memaksa perawat untuk menavigasi konflik antara kerahasiaan pasien dan kewajiban pelaporan, terutama ketika keselamatan pasien terancam (Geng et al., 2024). Dilema etik terkait hak asasi manusia dan advokasi muncul ketika perawat berjuang untuk mengadvokasi hak pasien dalam

konteks sosial-politik yang menantang, seperti perang atau korupsi. Situasi ini dapat menghambat kemampuan perawat untuk memberikan perawatan yang adil dan mengharuskan mereka untuk berbicara menentang ketidakadilan, meskipun mungkin ada risiko dampak negatif. Meskipun dilema-dilema ini meresap, perawat dapat diberdayakan melalui pendidikan etik yang komprehensif dan dukungan dari manajemen untuk menavigasi tantangan ini secara efektif. Menumbuhkan budaya pengambilan keputusan etik dan advokasi dapat membantu mengurangi dampak dilema ini pada praktik profesional perawat dan kesejahteraan pribadi mereka.

Dilema etik dalam keperawatan sering kali muncul dari interaksi kompleks antara berbagai faktor, termasuk kendala organisasi, keterbatasan sumber daya, dan tantangan yang melekat pada perawatan pasien. Kendala organisasi, seperti kebijakan yang kaku dan keterbatasan sumber daya, dapat memaksa perawat untuk membuat keputusan sulit terkait alokasi sumber daya dan prioritas perawatan pasien (Rainer et al., 2018). Selama pandemi COVID-19, misalnya, kekurangan alat pelindung diri (APD) dan perlengkapan medis memperburuk dilema ini, menempatkan perawat dalam situasi di mana mereka harus menyeimbangkan keselamatan pribadi dengan kebutuhan perawatan pasien (Aydogdu, 2022).

Hubungan interpersonal dan profesional juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi dilema etik. Konflik dengan dokter, keluarga, dan profesional kesehatan lainnya dapat menyebabkan ketidaksepakatan tentang rencana perawatan pasien atau keputusan akhir hayat, yang menambah tekanan moral bagi perawat (Rainer et al., 2018). Kerangka kerja sosial-ekologis menyoroti pentingnya hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, menunjukkan bahwa interaksi ini dapat memfasilitasi atau menghambat praktik etik (Davidson et al., 2018).

Pertimbangan budaya dan hak asasi manusia menambah dimensi lain pada dilema etik, terutama ketika perawat harus menavigasi populasi pasien yang beragam dengan harapan perawatan kesehatan yang berbeda. Tantangan etik terkait advokasi hak asasi manusia sering kali muncul di lingkungan di mana kebijakan dan norma budaya mungkin tidak mendukung perlakuan yang adil, menyebabkan tekanan moral ketika perawat tidak dapat memberikan perawatan yang sesuai dengan standar etik mereka (Davidson et al., 2018).

Untuk mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi dilema etik ini, penting untuk mempertimbangkan peran sistem pendidikan dan dukungan organisasi dalam memberdayakan perawat. Memberikan pelatihan etik dan menciptakan lingkungan kerja

yang mendukung dapat meningkatkan kemampuan perawat untuk membuat keputusan berdasarkan informasi dan mengurangi timbulnya tekanan moral.

Dilema etik dalam keperawatan memiliki dampak signifikan baik pada perawat maupun pasien, mempengaruhi kualitas perawatan dan kesejahteraan penyedia layanan kesehatan. Perawat sering kali mengalami tekanan moral ketika dihadapkan pada konflik antara nilai-nilai pribadi dan kewajiban profesional, seperti keselamatan pasien, alokasi sumber daya, dan kepatuhan terhadap standar organisasi (Rainer et al., 2018; Sperling, 2022). Tekanan ini dapat menyebabkan perasaan cemas, marah, bersalah, dan depresi, yang berkontribusi pada kelelahan dan keinginan untuk meninggalkan profesi (Yildirim & Kocatepe, 2022; Sasso et al., 2016).

Secara profesional, dilema etik dapat membahayakan hubungan dengan pasien dan kolega, serta mempengaruhi kemampuan pengambilan keputusan perawat. Konflik antara mengikuti kode formal dan memberikan perawatan yang dipersonalisasi dapat memengaruhi status profesional dan memicu ketidakpuasan (Sasso et al., 2016; Sharifnia et al., 2023). Di sisi pasien, konflik etik dapat menyebabkan perawatan yang kurang optimal, mempengaruhi otonomi dan keadilan pasien, terutama selama krisis seperti pandemi COVID-19 (Aydogdu, 2022).

Memahami dilema etik sangat penting untuk mengembangkan strategi koping yang efektif bagi perawat, meningkatkan kesejahteraan mereka, dan pada akhirnya meningkatkan hasil perawatan pasien (Liu et al., 2022). Dengan menekankan ketahanan moral dan membina lingkungan yang mendukung pengambilan keputusan etik, sistem perawatan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan perawat dan kualitas perawatan pasien (Sperling, 2022). Pergeseran dari memandang perawat sebagai tidak berdaya menjadi mengakui kapasitas mereka sebagai agen moral otonom sangat penting untuk memajukan profesi keperawatan.

### **C. Kerangka Teoritis untuk Menavigasi Dilema Etik**

Prinsip-prinsip etik dalam keperawatan membentuk landasan moral yang esensial untuk praktik klinis yang bertanggung jawab. Keempat prinsip utama - otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan - berfungsi sebagai kompas moral bagi perawat dalam menghadapi situasi kompleks sehari-hari (Wong et al., 2024). Prinsip otonomi menekankan pentingnya menghormati hak pasien untuk membuat keputusan tentang

perawatan mereka sendiri setelah menerima informasi yang memadai. Dalam penerapannya, perawat berkewajiban memberikan edukasi kesehatan yang komprehensif dan mendukung pasien dalam proses pengambilan keputusan (Wong et al., 2024).

Prinsip beneficence mengamankan perawat untuk selalu bertindak demi kebaikan pasien, sementara non-maleficence menuntut untuk tidak menimbulkan bahaya yang tidak perlu (Heale & Shorten, 2017). Kedua prinsip ini sering kali harus diseimbangkan dalam praktik, seperti ketika menentukan intervensi yang memberikan manfaat maksimal dengan risiko minimal. Prinsip keadilan menuntut distribusi sumber daya kesehatan yang merata dan perlakuan yang setara bagi semua pasien tanpa memandang latar belakang sosial atau ekonomi (Heale & Shorten, 2017; Wong et al., 2024).

Selain keempat prinsip utama, kejujuran dan integritas merupakan nilai fundamental yang menjaga hubungan terapeutik antara perawat dan pasien (Zic, 2024). Transparansi dalam komunikasi dan konsistensi antara perkataan dengan tindakan membangun kepercayaan yang menjadi dasar hubungan perawat-pasien yang efektif. Ketika prinsip-prinsip ini saling bertentangan dalam situasi klinis tertentu, perawat dituntut untuk melakukan pertimbangan matang dan seringkali berkolaborasi dengan tim kesehatan lain untuk mencapai resolusi yang paling etik (Wong et al., 2024).

Penerapan prinsip-prinsip etik ini tidak hanya relevan dalam setting klinis, tetapi juga dalam penelitian dan pendidikan keperawatan. Pemahaman mendalam tentang prinsip etik memungkinkan perawat untuk menghadapi dilema moral dengan pendekatan yang sistematis dan bertanggung jawab, sekaligus mempertahankan integritas profesi keperawatan. Dalam praktiknya, keseimbangan antara berbagai prinsip ini sering kali menjadi tantangan tersendiri yang membutuhkan pertimbangan kasus per kasus (Wong et al., 2024).

Dalam menghadapi dilema etik yang kompleks, perawat membutuhkan kerangka kerja yang sistematis untuk memandu proses pengambilan keputusan. Salah satu model yang banyak digunakan adalah Model Pengambilan Keputusan Etik Terpadu yang dikembangkan oleh Park (2012). Model ini terdiri dari enam langkah berurutan: identifikasi masalah etik, pengumpulan informasi, pengembangan alternatif solusi, pemilihan alternatif terbaik, implementasi keputusan, dan evaluasi hasil. Mahasiswa keperawatan melaporkan bahwa model ini membantu meningkatkan kepercayaan diri mereka dalam menangani situasi etik yang rumit (Park, 2012).

Model lain yang relevan adalah pendekatan Greipp (1992) yang menekankan interaksi dinamis antara perawat dan pasien dalam kerangka etik. Model ini mempertimbangkan tiga dimensi kunci: aspek deskriptif (fakta situasi), normatif (standar profesional), dan meta-etik (nilai-nilai dasar). Dengan memadukan ketiga elemen ini, perawat dapat mengembangkan kesadaran etik yang lebih tajam dan keterampilan analisis yang lebih mendalam (Greipp, 1992).

Aroskar (1980) mengembangkan model alternatif yang berfokus pada hubungan perawat-pasien melalui empat pendekatan berbeda: pendeta (berorientasi pada kesejahteraan spiritual), teknik (berbasis kompetensi klinis), kontraktual (berdasarkan kesepakatan bersama), dan kolegial (kemitraan profesional). Keempat model ini membantu perawat dalam mengartikulasikan nilai-nilai inti profesi dan menerapkannya dalam berbagai konteks praktik (Aroskar, 1980).

Untuk situasi yang membutuhkan pendekatan holistik, model Keadilan, Perawatan, dan Kekhawatiran Terpadu menawarkan perspektif yang mengintegrasikan prinsip keadilan dengan pendekatan berbasis kasih sayang (Sherblom et al., 1993). Model ini sangat relevan dalam situasi dimana perawat perlu menyeimbangkan antara alokasi sumber daya yang adil dengan perhatian individual terhadap kebutuhan pasien.

Penelitian Smith (1996) mengidentifikasi empat komponen kunci dalam proses pengambilan keputusan etik: konteks situasi, faktor pemicu, proses deliberasi, dan hasil akhir. Temuan ini memberikan dasar empiris untuk memahami bagaimana perawat sebenarnya membuat keputusan etik dalam praktik sehari-hari (Smith, 1996). Meskipun berbagai model ini menawarkan pendekatan terstruktur, penting untuk diingat bahwa setiap situasi klinis memiliki keunikan tersendiri. Perawat yang berpengalaman sering kali mengombinasikan kerangka kerja formal dengan intuisi profesional yang dikembangkan melalui pengalaman praktik (Kaşıkçı & Yıldırım, 2024). Integrasi model-model ini dalam pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dapat meningkatkan kapasitas perawat dalam menavigasi dilema etik dengan lebih efektif.

Kode etik keperawatan berfungsi sebagai kompas moral yang penting dalam membimbing praktik profesional. Sebagai kerangka normatif, kode etik memberikan dasar bagi perawat dalam menghadapi dilema etik yang kompleks, mulai dari alokasi sumber daya hingga perawatan pasien kritis (Newham & Hewison, 2021). Kode ini tidak hanya berisi aturan perilaku, tetapi juga mewujudkan nilai-nilai inti profesi yang membantu perawat menyeimbangkan berbagai tuntutan dalam praktik klinis sehari-hari.

Dalam konteks pengambilan keputusan, kode etik menawarkan pendekatan terstruktur dengan menyediakan prinsip-prinsip dasar seperti otonomi pasien, beneficence, dan keadilan. Kerangka ini sangat membantu bagi manajer perawat dalam menangani isu-isu etik terkait perawatan pasien, meskipun tantangan seperti alokasi sumber daya tetap memerlukan pertimbangan khusus (Newham & Hewison, 2021). Pada situasi kritis seperti perawatan akhir hayat, kode etik membantu perawat menavigasi posisi "di tengah" antara kepentingan pasien, keluarga, dan tim kesehatan.

Pandemi COVID-19 menjadi ujian nyata bagi penerapan kode etik keperawatan. Dalam kondisi yang belum pernah terjadi sebelumnya, kode etik berfungsi sebagai pedoman penting bagi manajer perawat dalam membuat keputusan etik di tengah keterbatasan sumber daya dan tekanan kerja yang tinggi (Newham & Hewison, 2021). Pengalaman ini menunjukkan bagaimana kode etik dapat beradaptasi dengan situasi baru sekaligus mempertahankan prinsip-prinsip dasar profesi. Aspek penting lainnya adalah peran kode etik dalam pengembangan profesional. Kode ini menekankan pentingnya pendidikan etik berkelanjutan untuk membentuk perawat sebagai agen moral yang kompeten. Melalui proses pendidikan ini, perawat tidak hanya memahami teori etik tetapi juga mengembangkan kemampuan untuk menerapkannya dalam berbagai situasi klinis.

Meskipun memiliki banyak manfaat, kode etik keperawatan juga memiliki keterbatasan. Interpretasi terhadap kode dapat bervariasi tergantung pada konteks budaya dan organisasi. Faktor-faktor seperti kebijakan institusi dan norma sosial seringkali mempengaruhi penerapan kode etik dalam praktik nyata. Oleh karena itu, kode etik perlu didukung oleh lingkungan kerja yang kondusif dan sistem pendidikan yang komprehensif agar dapat berfungsi secara optimal dalam membimbing praktik keperawatan yang etik.

Kode etik keperawatan yang dikembangkan oleh International Council of Nurses (ICN) dan organisasi keperawatan lokal, seperti Asosiasi Perawat Nasional Indonesia (PPNI), berfungsi sebagai pedoman etik penting dalam praktik keperawatan. Kode Etik ICN menawarkan kerangka kerja global yang menekankan hak asasi manusia, persetujuan berdasarkan informasi, dan lingkungan kerja yang aman, serta mendorong organisasi keperawatan nasional untuk mengembangkan program pendidikan yang selaras dengan standar ini (Marrone, 2015). Upaya ICN dalam menciptakan sistem bahasa keperawatan terpadu, seperti Klasifikasi Internasional untuk Praktik Keperawatan (ICNP), bertujuan untuk menstandarkan terminologi dan praktik keperawatan lintas batas.

Di tingkat lokal, organisasi seperti PPNI menyesuaikan pedoman ICN agar sesuai dengan konteks budaya dan hukum spesifik di wilayah mereka. Kode lokal ini sering kali mencakup pedoman tambahan yang mencerminkan tantangan dan nilai-nilai unik, seperti advokasi pasien dan praktik pemberdayaan (Marrone, 2015). Proses adaptasi ini melibatkan kolaborasi dengan disiplin ilmu kesehatan lainnya untuk menetapkan standar pendidikan, praktik, dan manajemen yang sesuai secara budaya. Pendekatan ganda yang menggabungkan kode internasional dan lokal memastikan bahwa perawat diperlengkapi untuk menangani dilema etik dengan perspektif yang komprehensif, mempertimbangkan prinsip-prinsip universal serta adat istiadat lokal (Marrone, 2015). Dengan menyelaraskan kode lokal dengan standar internasional, organisasi keperawatan dapat meningkatkan kualitas perawatan dan memastikan bahwa perawat siap memenuhi tuntutan etik dari lingkungan perawatan kesehatan global. Namun, tantangan tetap ada dalam mengintegrasikan kode etik ini. Variabilitas dalam standar pendidikan dan kurangnya standar global terpadu untuk pendidikan keperawatan dapat mempersulit penerapan kode ini (Tønnessen et al., 2020). Tantangan ini menyoroti pentingnya kolaborasi dan dialog berkelanjutan antara badan-badan keperawatan internasional dan lokal untuk memastikan bahwa standar etik tetap komprehensif dan adaptif terhadap perubahan lanskap perawatan kesehatan.

#### **D. Strategi Praktis untuk Menavigasi Dilema Etik**

Identifikasi masalah merupakan langkah kritis dalam menghadapi dilema etik keperawatan. Proses ini membutuhkan kemampuan untuk mengenali konflik antara prinsip-prinsip etik dasar seperti otonomi pasien, kebaikan, dan non-maleficence (Milliken & Grace, 2017). Perawat yang terampil akan segera menyadari ketika terjadi ketegangan antara berbagai nilai etik ini, yang menjadi tanda awal adanya dilema moral yang perlu diselesaikan.

Kesadaran etik memainkan peran sentral dalam tahap identifikasi ini. Sebagai komponen penting dari sensitivitas etik, kesadaran ini memungkinkan perawat untuk mengenali dimensi moral dalam praktik sehari-hari (Milliken & Grace, 2017). Dengan mengembangkan kesadaran ini, perawat dapat lebih cepat mengidentifikasi situasi dimana kepentingan pasien mungkin terancam atau dimana terjadi konflik nilai antara berbagai pihak yang terlibat.

Model pengambilan keputusan terstruktur menawarkan kerangka kerja yang bermanfaat dalam proses identifikasi. Model-model ini biasanya menempatkan identifikasi masalah sebagai langkah pertama, diikuti dengan pengumpulan informasi dan pengembangan alternatif solusi (Kim et al., 2021). Pendekatan terstruktur semacam ini membantu perawat mengorganisir pemikiran mereka dan memastikan tidak ada aspek penting yang terlewat dalam analisis situasi.

Komite etik institusional dapat menjadi sumber dukungan berharga selama proses identifikasi. Keterlibatan dengan komite ini memungkinkan perawat mendapatkan perspektif tambahan dan memverifikasi apakah mereka telah mengidentifikasi inti masalah dengan tepat (Kim et al., 2021). Diskusi dengan komite juga membantu memastikan bahwa identifikasi masalah dilakukan secara komprehensif, mempertimbangkan semua dimensi etik yang relevan.

Namun, penting untuk diingat bahwa identifikasi masalah sering kali dipengaruhi oleh konteks sistemik yang lebih luas. Tantangan seperti kekurangan staf, keterbatasan sumber daya, dan tekanan organisasi dapat mempersulit proses identifikasi masalah etik yang sebenarnya (Milliken & Grace, 2017). Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan kemampuan untuk membedakan antara masalah etik murni dengan tantangan operasional yang mungkin mempengaruhi penilaian mereka.

Kolaborasi interdisipliner merupakan strategi penting dalam menyelesaikan dilema etik yang kompleks dalam praktik keperawatan. Pendekatan ini memungkinkan integrasi berbagai perspektif profesional, termasuk dokter, psikolog, dan ahli etik, untuk mencapai solusi yang komprehensif dan etik (Wawrzyniak et al., 2015). Dalam konteks perawatan kesehatan, tim interdisipliner khususnya berperan penting dalam menangani isu-isu seperti manajemen nyeri kronis, dimana pertimbangan etik tentang otonomi pasien dan kualitas hidup sering kali saling bertentangan.

Di unit perawatan intensif, kolaborasi semacam ini membantu mengurangi tekanan moral dengan memfasilitasi komunikasi terbuka tentang keputusan perawatan pasien. Diskusi tim yang melibatkan berbagai disiplin ilmu memastikan bahwa keputusan klinis tidak hanya mempertimbangkan aspek medis, tetapi juga nilai-nilai pasien dan standar etik profesional (Wawrzyniak et al., 2015). Pendekatan kolaboratif ini menjadi semakin relevan dengan berkembangnya teknologi kesehatan seperti kecerdasan buatan, dimana insinyur, dokter, dan ahli etik perlu bekerja sama untuk mengatasi isu bias algoritmik dan keadilan dalam pengambilan keputusan klinis (Zilberstein, 2024).

Dalam konteks penelitian kesehatan, kolaborasi interdisipliner antara peneliti dan pemangku kepentingan masyarakat membantu mengatasi dilema etik terkait isu keberlanjutan dan keadilan sosial (Wittmayer et al., 2024). Model ini memungkinkan integrasi berbagai sistem pengetahuan dan nilai-nilai lokal dalam proses pengambilan keputusan etik. Demikian pula di bidang pendidikan, kerjasama antara psikolog sekolah, guru, dan administrator membantu menyelesaikan dilema terkait kerahasiaan informasi siswa dan kesejahteraan mereka (Chenneville et al., 2023).

Meskipun memberikan banyak manfaat, kolaborasi interdisipliner juga menghadapi tantangan. Perbedaan budaya profesional dan disipliner terkadang dapat menimbulkan kesalahpahaman atau konflik dalam tim (Øye et al., 2019). Untuk mengatasi hal ini, diperlukan komunikasi yang jelas, saling menghormati, dan pemahaman tentang kontribusi unik masing-masing disiplin ilmu. Dengan mengelola tantangan ini secara efektif, kolaborasi interdisipliner dapat menjadi alat yang ampuh untuk menavigasi kompleksitas dilema etik dalam praktik keperawatan kontemporer.

Refleksi pribadi merupakan komponen penting dalam proses evaluasi keputusan etik perawat. Melalui praktik reflektif yang terstruktur, perawat dapat mengembangkan pemikiran kritis dan kesadaran diri yang diperlukan untuk menilai kembali tindakan mereka (Raterink, 2016). Salah satu metode yang efektif adalah melalui jurnal reflektif, yang memungkinkan perawat mendokumentasikan pengalaman klinis, menganalisis keputusan yang diambil, dan mengidentifikasi pelajaran yang dapat dipetik untuk praktik di masa depan. Proses penjurnalan yang sistematis, meliputi penilaian kritis, diskusi dengan rekan sejawat, dan pengembangan kesadaran diri, dapat meningkatkan kedalaman refleksi secara signifikan.

Refleksi emansipatif menawarkan pendekatan yang lebih transformatif dengan mendorong perawat untuk mempertanyakan praktik yang ada dan mempertimbangkan tindakan perubahan (Yu et al., 2019). Jenis refleksi ini membantu perawat menyadari dinamika kekuasaan dalam sistem kesehatan dan mengembangkan strategi untuk memberikan perawatan yang lebih adil dan berpusat pada pasien. Dengan mengembangkan kemampuan refleksi emansipatif, perawat dapat memperkuat posisi mereka sebagai advokat pasien dan agen perubahan dalam sistem kesehatan.

Pengembangan filosofi profesional pribadi melalui proses refleksi memungkinkan perawat mengartikulasikan nilai-nilai inti yang mendasari praktik mereka (Groothuizen, 2024). Refleksi aksiologis khususnya membantu dalam memahami integrasi antara nilai

moral pribadi dan tuntutan profesional, yang penting ketika menghadapi konflik nilai dalam situasi klinis. Proses ini sering melibatkan analisis pengalaman pribadi, studi kasus, dan diskusi mendalam tentang dilema etik yang dihadapi.

Untuk memastikan efektivitas proses refleksi, berbagai alat evaluasi telah dikembangkan. Kuesioner praktik klinis yang dievaluasi secara psikometri dapat membantu perawat menilai keterampilan refleksi mereka secara objektif (Bijani et al., 2021). Sistem rubrik penilaian juga bermanfaat dalam memberikan umpan balik yang konstruktif dan konsisten, yang penting untuk pengembangan berkelanjutan kemampuan reflektif (Raterink, 2016).

Namun, implementasi refleksi yang efektif menghadapi beberapa tantangan. Hierarki kekuasaan dalam institusi kesehatan terkadang membatasi ruang bagi perawat untuk merefleksikan praktik mereka secara kritis dan terbuka (Yu et al., 2019). Selain itu, kurangnya pendidikan sistematis tentang keterampilan refleksi di beberapa wilayah dapat menghambat pengembangan kemampuan ini. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendorong refleksi terbuka dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung proses ini. Dengan mengatasi tantangan tersebut, refleksi dapat menjadi alat yang lebih efektif untuk meningkatkan pengambilan keputusan etik dan kualitas perawatan pasien.

## **E. Tantangan dan Peluang dalam Menavigasi Dilema Etik**

Perawat dalam praktik klinis sering menghadapi tantangan kompleks dalam menavigasi dilema etik. Salah satu tantangan utama terletak pada komunikasi dan pengambilan keputusan, terutama dalam situasi sensitif seperti perawatan akhir hayat. Perawat harus menyeimbangkan otonomi pasien dengan pertimbangan manfaat dan hubungan terapeutik, sambil melibatkan keluarga dalam proses pengambilan keputusan yang seringkali emosional dan rumit (Alanazi et al., 2024; Geng et al., 2024). Komunikasi berita buruk atau diskusi tentang pilihan pengobatan yang sulit dapat menimbulkan tekanan moral yang signifikan bagi perawat (Ghavi et al., 2024).

Tantangan lain yang kritis adalah alokasi sumber daya yang terbatas, yang menjadi semakin nyata selama pandemi COVID-19. Perawat dihadapkan pada dilema etik yang menyakitkan terkait pembagian alat pelindung diri dan perlengkapan medis yang langka, seringkali harus memilih antara keselamatan diri sendiri dan pemberian perawatan optimal

(Aydogdu, 2022; Gebreheat & Teame, 2021). Dalam konteks perawatan paliatif, keterbatasan obat pereda nyeri menciptakan situasi sulit dimana perawat harus membuat keputusan alokasi yang berdampak langsung pada kenyamanan pasien.

Faktor budaya dan organisasi menambah lapisan kompleksitas tambahan. Perawat sering kali terjepit antara kebijakan institusi dengan harapan keluarga atau norma budaya pasien (Ghavi et al., 2024). Integrasi teknologi baru dalam perawatan kesehatan juga menciptakan tantangan etik terkait privasi data dan penggunaan informasi pasien yang tepat.

Tekanan moral menjadi konsekuensi serius dari tantangan-tantangan ini, muncul ketika perawat tidak dapat bertindak sesuai dengan keyakinan etik mereka karena berbagai kendala eksternal (Wong et al., 2024; Kwon et al., 2022). Situasi krisis seperti pandemi semakin memperburuk tantangan ini, memaksa perawat untuk membuat keputusan cepat dalam kondisi yang terus berubah sambil tetap mempertahankan standar etik profesional (Gebreheat & Teame, 2021; Morley et al., 2020). Untuk mengatasi tantangan ini secara efektif, diperlukan dukungan sistemik berupa pendidikan etik yang komprehensif, kebijakan organisasi yang jelas, dan pelatihan kompetensi budaya (Alanazi et al., 2024). Tanpa dukungan ini, perawat akan terus menghadapi kesulitan dalam menyeimbangkan berbagai tuntutan etik dalam praktik sehari-hari mereka.

Peningkatan kapasitas perawat dalam menangani dilema etik dapat dicapai melalui berbagai peluang strategis. Pendidikan dan pelatihan etik yang komprehensif menjadi fondasi penting, dengan pendekatan seperti kursus etik khusus, simulasi kasus, dan pembelajaran pengalaman yang terbukti efektif dalam mengembangkan keterampilan penalaran moral (Leuter et al., 2013). Program pendidikan berkelanjutan yang terstruktur memungkinkan perawat tetap mengikuti perkembangan standar etik terkini dan menerapkannya dalam situasi klinis yang kompleks.

Sistem pendukung institusional menawarkan peluang penting lainnya. Praktik reflektif terstruktur memfasilitasi diskusi mendalam tentang dilema etik di antara sesama profesional, sementara komite etik dan layanan konsultasi memberikan bimbingan ahli dalam situasi yang menantang (Leuter et al., 2013). Kolaborasi multidisipliner memperkaya perspektif dengan menggabungkan berbagai keahlian profesional, menghasilkan solusi yang lebih holistik untuk masalah etik yang kompleks.

Budaya organisasi yang mendukung merupakan peluang krusial ketiga. Pengembangan iklim etik yang mempromosikan keterbukaan dan dialog tentang isu-isu moral dapat

memberdayakan perawat untuk menyuarakan keprihatinan tanpa rasa takut (Barnum, 2023). Peran kepemimpinan yang kuat dalam memprioritaskan praktik etik dan mendukung pengambilan keputusan moral juga terbukti meningkatkan kepercayaan diri perawat (Turale, 2014). Meskipun peluang ini menjanjikan, implementasinya menghadapi tantangan seperti keterbatasan sumber daya dan perbedaan nilai antara etik bisnis dengan profesional (Aydogdu, 2022). Mengatasi hambatan ini memerlukan komitmen menyeluruh dari semua tingkat organisasi kesehatan, termasuk alokasi sumber daya yang memadai dan penciptaan kebijakan yang mendukung praktik etik. Dengan memanfaatkan peluang pendidikan, sistem pendukung, dan penguatan budaya organisasi secara optimal, profesi keperawatan dapat meningkatkan kemampuan anggotanya dalam menavigasi kompleksitas etik dunia kesehatan modern.

## E. Penutup

Kesimpulan dari pembahasan ini menegaskan pentingnya prinsip etik dan profesionalitas dalam praktik keperawatan, yang berfungsi sebagai landasan moral untuk pengambilan keputusan yang bertanggung jawab. Prinsip-prinsip seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan membimbing perawat dalam menghadapi situasi kompleks yang sering kali melibatkan konflik nilai. Kolaborasi interdisipliner dan konsultasi dengan komite etik memperkuat kemampuan perawat untuk menavigasi dilema etik, sementara refleksi pribadi dan dokumentasi membantu dalam mengevaluasi dan meningkatkan kualitas perawatan. Tantangan seperti keterbatasan sumber daya dan tekanan organisasi sering kali menghambat pelaksanaan keputusan etik, tetapi peluang untuk peningkatan melalui pendidikan dan dukungan sistemik tetap tersedia.

Melihat ke depan, perkembangan teknologi dan perubahan kebijakan kesehatan menawarkan peluang untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam praktik keperawatan. Namun, tantangan baru juga muncul, terutama terkait dengan privasi data dan integrasi teknologi dalam pengambilan keputusan klinis. Oleh karena itu, pendidikan etik yang komprehensif dan dukungan institusional menjadi semakin penting untuk mempersiapkan perawat menghadapi kompleksitas etik di era modern.

Sebagai rekomendasi, institusi kesehatan sebaiknya memperkuat program pendidikan etik dan menyediakan pelatihan berkelanjutan untuk perawat. Sistem dukungan yang kuat melalui komite etik dan kolaborasi multidisipliner perlu dikembangkan untuk membantu perawat membuat keputusan yang lebih baik dan beretik. Selain itu, organisasi harus

mengembangkan kebijakan yang mendukung praktik etik dan mendorong perawat untuk terlibat dalam refleksi dan diskusi terbuka tentang dilema etik. Dengan menerapkan langkah-langkah ini, profesi keperawatan dapat mencapai standar perawatan yang lebih tinggi dan berkelanjutan di masa depan. Prinsip-prinsip etik dalam keperawatan membentuk landasan moral

## Referensi

- Alanazi, M. A., Shaban, M. M., Ramadan, O. M. E., Zaky, M., Mohammed, H. H., Amer, F. G. M., & Shaban, M. (2024). Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. *BMC Nursing*, *23*(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02087-5>
- Aroskar, M. A. (1980). Ethics of nurse-patient relationships. *Nurse Educator*, *5*(2), 18–20. <https://doi.org/10.1097/00006223-198003000-00005>
- Aydogdu, A. L. F. (2022). Ethical dilemmas experienced by nurses while caring for patients during the COVID-19 pandemic: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Nursing Management*, *30*(7), 2245–2258. <https://doi.org/10.1111/jonm.13585>
- Barnum, B. (2023). E-walks bring ethics to the bedside: A nurse ethicist's reflections. *Nursing Ethics*, *30*(5), 720–729. <https://doi.org/10.1177/09697330231160002>
- Bijani, M., Mohammadi, F., Haghani, F., Yamani, N., & Karimi, S. (2021). Development and psychometric evaluation of a reflection on clinical practice questionnaire for nursing students. *BMC Nursing*, *20*(1), 185. <https://doi.org/10.1186/S12912-021-00705-0>
- Bringedal, B., Rø, K. I., Magelssen, M., Førde, R., & Aasland, O. (2017). Between professional values, social regulations and patient preferences: medical doctors' perceptions of ethical dilemmas. *Journal of Medical Ethics*, *44*(4), 239–243. <https://doi.org/10.1136/MEDETHICS-2017-104408>
- Chenneville, T., Haskett, M., Sumpter, E., & Wasilewski, S. (2023). Interprofessional collaboration: Ethical considerations for school psychologists. *School Psychology*, *39*(4), 433–443. <https://doi.org/10.1037/spq0000581>
- Davidson, P. M., Davidson, P. M., Rushton, C. H., Kurtz, M., Wise, B. M., Jackson, D., Beaman, A., & Broome, M. E. (2018). A social-ecological framework: A model for addressing ethical practice in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, *27*, 1233–1241. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14158>
- Dubey, S. D. (2024). *Ethical and professional issues in nursing*, *3*(18), 19–26. <https://doi.org/10.58532/v3bipn18p2ch2>

- Ghavi, A., Valizadeh, L., Powers, K., & Zamanzadeh, V. (2024). Professional ethical challenges and suggested strategies in nursing: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. <https://doi.org/10.18502/jmehm.v17i10.17109>
- Gebreheat, G., & Teame, H. (2021). Ethical Challenges of Nurses in COVID-19 Pandemic: Integrative Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 1029–1035. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S308758>
- Geng, S., Zhang, L., Zhang, Q., & Wu, Y. (2024). Ethical dilemmas for palliative care nurses: systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, spcare-004742. <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004742>
- Greipp, M. E. (1992). Greipp's model of ethical decision making. *Journal of Advanced Nursing*, 17(6), 734–738. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2648.1992.TB01972.X>
- Gonella, S., Viottini, E., Gastmans, C., Tambone, S., Conti, A., Campagna, S., & Dimonte, V. (2024). Lived experience of ethical challenges among undergraduate nursing students during their clinical learning. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241262311>
- Groothuizen, J. E. (2024). Axiological reflection for nursing ethics education: The missing link in understanding value conflicts. *Nursing Ethics*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1177/09697330241295369>
- Gupta, Y., Chauhan, P. M., Sharma, B., Rani, D., Chauhan, S., Vishnoi, V., Yadav, R. K., & Raj, P. P. N. (2024). Nursing Care and Ethical Challenges in the COVID-19 Pandemic: A Review. *Asian Journal of Research in Medical and Pharmaceutical Sciences*, 13(4), 36–48. <https://doi.org/10.9734/ajrimps/2024/v13i4272>
- Heale, R., & Shorten, A. (2017). Ethical context of nursing research. *Evidence-Based Nursing*, 20(1), 7. <https://doi.org/10.1136/EB-2016-102514>
- Kaşikçi, M., & Yıldırım, Z. (2024). Interventions to improve ethical decision-making skills in nursing students: A systematic review. *Nursing Ethics*, 9697330241239917. <https://doi.org/10.1177/09697330241239917>
- Kim, D.-G., E. Grieco, A. Bombelli, J.E. Hickman, and A. Sanz-Cobena, 2021: Challenges and opportunities for enhancing food security and greenhouse gas mitigation in smallholder

- farming in sub-Saharan Africa. A review. *Food Secur.*, **13**, no. 2, 457-476, <https://doi.org/10.1007/s12571-021-01149-9>
- Kwon, S., Kim, M., & Choi, S. (2022). Ethical dilemmas and care actions in nurses providing palliative sedation. *Nursing Ethics*, **29**(5), 1220-1230. <https://doi.org/10.1177/09697330221105639>
- Leuter, C., Petrucci, C., Mattei, A., Tabassi, G., & Lancia, L. (2013). Ethical difficulties in nursing, educational needs and attitudes about using ethics resources. *Nursing Ethics*, **20**(3), 348-358. <https://doi.org/10.1177/0969733012455565>
- Liu, Y.-M., Wang, X., Wang, Z., Zhang, Y., & Jin, J. (2022). Ethical conflict in nursing: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, **32**(15-16), 4408-4418. <https://doi.org/10.1111/jocn.16563>
- Made, N., Dewi, R. C., Aryana, G. N., Kadek, I., Bela, M. I., Kadek, N., Widiastuti, N., Putra, A. D., & Satriani, N. A. (2024). Nursing Ethics as a Foundation in Nursing Practice: A Literature Review. *Babali Nursing Research*. <https://doi.org/10.37363/bnr.2024.52373>
- Marrone, S. R. (2015). President's message: ethical practice in transcultural nursing: how are we doing? *Journal of Transcultural Nursing*, **26**(5), 529. <https://doi.org/10.1177/1043659615606502>
- Milliken, A., & Grace, P. J. (2017). Nurse ethical awareness Understanding the nature of everyday practice. *Nursing Ethics*, **24**(5), 517-524. <https://doi.org/10.1177/0969733015615172>
- 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>
- Newham, R., & Hewison, A. (2021). Covid-19, ethical nursing management and codes of conduct: An analysis. *Nursing Ethics*, **28**(1), 82-90. <https://doi.org/10.1177/0969733020988316>
- Øye, C., Øvre Sørensen, N., Dahl, H., & Glasdam, S. (2019). Tight Ties in Collaborative Health Research Puts Research Ethics on Trial? A Discussion on Autonomy, Confidentiality, and Integrity in Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, **29**(8), 1227-1235. <https://doi.org/10.1177/1049732318822294>

- Park, E.J. (2012) An Integrated Ethical Decision-Making Model for Nurses. *Nursing Ethics*, 19, 139-159. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011413491>
- Rainer, J., Kraenzle Schneider, J., & Lorenz, R. A. (2018). Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 3446–3461. <https://doi.org/10.1111/JOCN.14542>
- Raterink, G. (2016). Reflective Journaling for Critical Thinking Development in Advanced Practice Registered Nurse Students. *Journal of Nursing Education*, 55(2), 101–104. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160114-08>
- Solomon, A. K. (2024). *Ethical and professional issue in nursing*, 3(18), 125–132. <https://doi.org/10.58532/v3bipn18p9ch1>
- Sasso, L., Bagnasco, A., Bianchi, M., Bressan, V., & Carnevale, F. A. (2016). Moral distress in undergraduate nursing students A systematic review. *Nursing Ethics*, 23(5), 523–534. <https://doi.org/10.1177/0969733015574926>
- Sharifnia, A. M., Green, H., Fernandez, R., & Alananzeh, I. (2023). Empathy and ethical sensitivity among intensive and critical care nurses: A path analysis. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330231167543>
- Sherblom, S. A., Shipps, T. B., & Sherblom, J. C. (1993). Justice, Care, and Integrated Concerns in the Ethical Decision Making of Nurses. *Qualitative Health Research*, 3(4), 442–464. <https://doi.org/10.1177/104973239300300404>
- Smith, K. V. (1996). Ethical Decision-Making by Staff Nurses. *Nursing Ethics*, 3(1), 17–25. <https://doi.org/10.1177/096973309600300104>
- Sperling, D. (2022). Why we need to reconsider moral distress in nursing. *Nursing Ethics*, 29(2), 261–263. <https://doi.org/10.1177/09697330221085763>
- Tønnessen, S., Scott, A. P., & Nortvedt, P. (2020). Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard? *Nursing Ethics*, 27(6), 1396–1407. <https://doi.org/10.1177/0969733020919137>
- Turale, S. (2014). Ethical dilemmas: the challenge of advocating for human rights. *International Nursing Review*, 61(3), 299–300. <https://doi.org/10.1111/INR.12130>

- Wawrzyniak, K. M., Backstrom, J., Kulich, R. J., & Kulich, R. J. (2015). Integrating Behavioral Care into Interdisciplinary Pain Settings: Unique Ethical Dilemmas. *Psychological Injury and Law*, 8(4), 323–333. <https://doi.org/10.1007/S12207-015-9238-Y>
- Wong, V., Hassan, N., Wong, Y. P., Chua, S. T., Rahman, S. U., Mohamad, M. L., & Lim, S. (2024). Nurses' adherence to ethical principles - A qualitative study. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241291159>
- Yakov, G., Hochwald, I. H., Rashi, T., Shachaf, S., Sela, Y., & Halperin, O. (2024). Nursing professions' distinctive ethical standards: Exploring a code of ethics. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241277986>
- Yildirim, D., & Kocatepe, V. (2022). Professional values and ethical sensitivities of nurses in COVID-19 pandemic. *Nursing Forum*, 57(6), 1111–1119. <https://doi.org/10.1111/nuf.12797>
- Yu, H.-J., Ling, D.-L., & Hu, J.-L. (2019). Advancing the quality of care and nursing practice through emancipatory reflection. *Future Oncology*, 6(1), 1–4. <https://doi.org/10.2478/FON-2019-0002>
- Zilberstein, S. (2024). Ethical Dilemmas and Collaborative Resolutions in Machine Learning Research for Health Care. *Socius*, 10, 1-16. <https://doi.org/10.1177/23780231241259671>
- Zic, W. G. (2024). Upholding ethical pillars in nursing academia. *Nursing Ethics*. <https://doi.org/10.1177/09697330241277990>