

## ARTIKEL PENELITIAN

Akses terbuka



# Pendidikan bioetika dalam pengaturan klinis: teori dan praktik metode dilema pertimbangan kasus moral

Margreet Stolper<sup>1\*</sup>, Bert Molewijk<sup>1,2</sup> dan Guy Widdershoven<sup>1</sup>

## Abstrak

**Latar Belakang:** Musyawarah Kasus Moral adalah bentuk khusus dari pendidikan bioetika yang membina kompetensi moral para profesional untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan moral mereka. Sejauh ini, hanya sedikit penelitian yang berfokus secara rinci pada metodologi Musyawarah Kasus Moral dan prinsip-prinsip didaktiknya. Metode dilema adalah metode terstruktur dan sering digunakan dalam Musyawarah Kasus Moral yang merangsang refleksi dan penalaran metodologis melalui dialog sistematis tentang masalah etika yang dialami dalam praktik.

**Metode:** Dalam makalah ini kami menyajikan studi kasus Musyawarah Kasus Moral dengan metode dilema di institusi pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas intelektual, menjelaskan latar belakang teoritis dan aplikasi praktis dari metode dilema. Metode dilema berfokus pada pengalaman moral peserta mengenai dilema konkret dalam praktik. Dengan penjabaran mendalam dari setiap langkah proses musyawarah, kami menjelaskan nilai pendidikan dan didaktik dari metode khusus ini.

**Hasil:** Langkah-langkah didaktik dan metodis dari metode dilema mendukung dan menstruktur proses refleksi dialogis para partisipan. Proses tersebut menunjukkan bahwa peserta belajar mengenali dimensi moral dari isu yang dipertaruhkan dan mampu membedakan berbagai perspektif dan alasan secara sistematis. Fasilitator memainkan peran penting dalam proses pembelajaran peserta, dengan membantu mereka untuk fokus dan mengeksplorasi aspek moral dari kasus tersebut.

**Diskusi:** Refleksi dan proses pembelajaran yang dialami peserta menunjukkan karakteristik berbasis kompetensi. Peran fasilitator adalah seorang guru Socrates dengan pengetahuan dan keterampilan khusus, mendorong refleksi, penyelidikan dan dialog.

**Kesimpulan:** Didaktik spesifik dari metode dilema sangat cocok untuk mengajar bioetika dalam pengaturan klinis.

Metode dilema mengikuti pendekatan pembelajaran induktif melalui penyelidikan moral dialogis di mana peserta mengembangkan tidak hanya pengetahuan tetapi juga keterampilan, sikap dan karakter. Peran fasilitator terlatih dan pandangan khusus tentang pengajaran dan praktik etika sangat penting ketika menggunakan metode dilema dalam mengajar profesional perawatan kesehatan bagaimana merefleksikan masalah moral mereka sendiri dalam praktik.

**Kata kunci:** Pendidikan, Setting Klinis, Permusyawaratan Kasus Moral, Metode Dilema, Kompetensi Moral

\* Korespondensi: m.stolper@vumc.nl <sup>1</sup>

Departemen Humaniora Medis, Institut EMGO+ untuk Kesehatan dan Perawatan  
Penelitian, Pusat Medis Universitas VU (VUmc), De Boelelaan 1089a, 1081,  
HV, Amsterdam, Belanda  
Daftar lengkap informasi penulis tersedia di akhir artikel



© 2016 Penulis. Akses Terbuka Artikel ini didistribusikan di bawah persyaratan Lisensi Internasional Creative Commons Attribution 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tanpa batas dalam media apa pun, asalkan Anda memberikan kredit yang sesuai untuk penulis asli dan sumbernya, berikan tautan ke lisensi Creative Commons, dan tunjukkan jika ada perubahan. Pengabaian Dedikasi Domain Publik Creative Commons (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) berlaku untuk data yang disediakan dalam artikel ini, kecuali dinyatakan lain.

## Latar Belakang

Pendidikan bioetika banyak dikembangkan dan dilaksanakan dalam konteks akademik, misalnya pada program sarjana dan magister dalam pendidikan kedokteran atau pendidikan keperawatan [1–3]. Biasanya konsep dan kerangka teoritis dari etika disajikan melalui langkah-langkah didaktik seperti membaca dan kuliah [4-6]. Seringkali, kasus hipotetis dibahas, menggunakan salah satu kerangka teoritis dari literatur etika. Pendekatan ini bertujuan untuk menumbuhkan pengetahuan tentang konsep teoritis, teori dan metode penalaran moral kepada siswa. Menggunakan kasus hipotetis, untuk dianalisis secara deduktif dengan konsep dan prinsip teoritis, adalah penting. Pada saat yang sama ia memiliki beberapa keterbatasan dalam hal pengajaran bioetika dalam praktik perawatan kesehatan. Salah satu keterbatasannya adalah fokus pada transfer pengetahuan kognitif cenderung mengakibatkan pengabaian pentingnya keterampilan, sikap dan pengembangan karakter. Keterbatasan lain adalah bahwa pertanyaan moral dan kerangka normatif atau prinsip-prinsip etika ditentukan sebelumnya, tanpa memberikan ruang untuk pertanyaan moral dan prinsip-prinsip yang muncul dari kasus dan para profesional yang terlibat. Keterbatasan ketiga adalah bahwa keahlian dan wawasan etis dari luar konteks diterapkan pada situasi yang unik, tanpa cukup memperhitungkan pengalaman dan wawasan profesional perawatan kesehatan itu sendiri.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, kasus-kasus aktual dengan pertanyaan moral yang konkrit sering digunakan untuk refleksi dan diskusi dengan tujuan memperoleh jawaban atau solusi. Namun, diskusi semacam itu cenderung kurang memiliki struktur, kedalaman teoretis, dan perhatian untuk penalaran moral, karena fokusnya adalah pada penyelesaian kasus yang ada secara praktis. Moral Case Deliberation (MCD) bertujuan untuk menggabungkan refleksi pada kasus-kasus konkret dengan prosedur metodis untuk mendorong pembelajaran moral [7-9]. Di MCD, profesional perawatan kesehatan (dokter, perawat, pekerja sosial, dll.), tetapi juga manajer, keluarga dan pasien, mendiskusikan pertanyaan moral dalam kasus nyata dalam pengaturan klinis. MCD dapat dianggap sebagai bentuk Clinical Ethics Support (CES) dalam perawatan kesehatan, membantu profesional perawatan kesehatan untuk merefleksikan secara sistematis pertanyaan dan alasan etis aktual mereka, dan untuk menemukan jawaban dalam kasus akut [10, 11]. Namun, MCD juga dapat digunakan untuk mengajarkan bioetika baik di lingkungan pendidikan dan di tempat kerja.

Dalam tulisan ini, kami fokus pada nilai pendidikan dan didaktik dari Musyawarah Kasus Moral, menguraikan berbagai langkah dalam metode dilema. Fokusnya bukan pada dukungan yang diberikan oleh Musyawarah Kasus Moral kepada para profesional, dan bantuan dalam menemukan solusi untuk masalah moral mereka, tetapi pada kontribusi metode dilema untuk proses belajar bersama, yang menghasilkan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk menangani masalah etika dalam praktik. Pengetahuan moral yang dibahas dalam metode dilema ini antara lain menyangkut topik-topik moral, nilai-nilai dan norma-norma, keterampilan

memerlukan mendengarkan dan mengajukan pertanyaan yang tepat, daripada meyakinkan yang lain, dan terbuka untuk sudut pandang lain, menunda penilaian sekali sendiri [7, 8, 12, 13]. Dalam proses pembelajaran ini, dialog digunakan sebagai bentuk penyelidikan moral di mana wawasan dan kesimpulan peserta muncul selama proses refleksi kritis. Keahlian etika fasilitator membutuhkan pemahaman teoritis (alasan untuk) dialog, rasionalitas praktis dan epistemologi Socrates [14-16]. Hal ini berbeda dengan keahlian etika guru etika yang lebih tradisional yang cenderung berfokus pada transfer pengetahuan konsep dan teori etika.

## Metode

Dalam artikel ini kami menyajikan studi kasus deskriptif dari metode dilema dalam MCD. Studi kasus tidak fokus pada kasus yang diselidiki selama MCD.

Penekanannya adalah pada metode dilema sebagai intervensi. Sebuah studi kasus deskriptif adalah penyelidikan empiris yang menggambarkan dan mengeksplorasi intervensi dalam kehidupan nyata dan sangat cocok untuk pertanyaan penelitian yang difokuskan pada apa, mengapa dan bagaimana intervensi itu [17-19]. Ini adalah studi mendalam yang menyoroti kekhususan, kompleksitas dan keunikan dari satu kasus; batas-batas antara intervensi dan konteks tidak terlihat jelas [20]. Pendekatan studi kasus deskriptif sangat berharga untuk mengembangkan teori dan intervensi karena fleksibilitasnya dan ketelitiannya.

Artikel ini bertujuan untuk menunjukkan cara alternatif pengajaran bioetika dalam setting klinis dengan menggambarkan teori dan praktik metode dilema sebagai metode percakapan khusus. Metode ini telah dikembangkan dan dijelaskan sebelumnya [21] dan dikembangkan lebih lanjut dalam dekade terakhir oleh penulis artikel ini bekerja sama dengan orang lain. Dalam artikel ini kami akan menjelaskan bagaimana metode ini bekerja dalam praktik, diilustrasikan dengan contoh kasus.

Kami akan membahas kegunaan metode dilema untuk mengajarkan bioetika kepada para profesional dalam pengaturan praktis, dengan fokus pada proses pembelajaran yang dialami oleh para peserta dan peran fasilitator sebagai guru.

## Latar Belakang Teori MCD Metode dilema

Metode dilema yang diuraikan dalam artikel ini, didasarkan pada pandangan khusus tentang etika dan pembelajaran moral: etika meneutiknya [22]. Ini menekankan rasionalitas praktis (phronesis) [23], pentingnya dialog sebagai cara belajar melalui pertukaran perspektif dan fusi cakrawala [24] dan epistemologi Socrates [25-27]. Elemen inti dari etika hermeneutik adalah peran sentral dari pengalaman aktual dalam praktik sehari-hari: validitas dan keandalan pengetahuan (klaim) dan penilaian moral dibangun dan diperiksa di dalam dan dengan praktik itu sendiri [22]. Pada akhirnya, reliabilitas dan validitas penilaian akan ditentukan dalam pengalaman dan dalam praktik kehidupan sehari-hari.

Tindakan moral selalu kontekstual dan sementara; itu membutuhkan *phronesis* [6]. Pengetahuan moral dapat diperkaya dengan bertukar perspektif dalam dialog [22, 28]. Epistemologi Socrates berpendapat bahwa orang memiliki pengetahuan moral, tetapi membutuhkan bantuan seorang fasilitator (bidan Socrates) untuk mendapatkan akses ke pengetahuan itu dan membuatnya eksplisit. Seni mempertanyakan Socrates dapat dilihat sebagai alat untuk menumbuhkan sikap kritis untuk memeriksa pengetahuan pengalaman dan untuk meneliti proses penalaran yang melekat padanya.

Ini tidak berarti bahwa teori dan konsep etika tidak digunakan atau tidak berguna dalam MCD. Fasilitator MCD atau peserta MCD sendiri dapat mengacu pada teori dan konsep yang ada, serta kerangka normatif yang ada (seperti kebijakan, undang-undang, kode profesi dll). Mereka dapat menjadi masukan penting untuk menantang praanggapan dan penalaran dalam MCD.

Mereka dapat digunakan untuk tujuan heuristik. Namun, mereka tidak digunakan sebagai titik awal atau sebagai arbiter epistemologis dan normatif akhir untuk menilai validitas dan reliabilitas penilaian tertentu.

Metode dilema berfokus pada pengalaman profesional dalam praktik [29]. Masalah etika tidak didefinisikan sebelumnya, tetapi diturunkan dari praktik. Dalam MCD, masalah moral yang dibahas selalu merupakan masalah moral yang konkret, dialami oleh salah satu peserta. Masalah ini disajikan sebagai kasus (misalnya mengenai keputusan perawatan dengan pasien individu). Kasus dianalisis, bukan dengan menerapkan konsep atau prinsip moral umum secara deduktif, tetapi dengan menyelidiki nilai dan norma pemangku kepentingan dalam kasus tersebut. Metode dilema bertujuan untuk merangsang refleksi pada pengalaman dan pertimbangan moral pribadi, dan perbedaan antara pandangan dan pengalaman peserta lain dalam MCD.

Beberapa prinsip utama MCD yang muncul dari teori-teori tersebut di atas adalah: 1) pengalaman sebagai titik tolak refleksi moral; 2) mempertimbangkan variasi yang terkait dengan interpretasi dan apresiasi fakta oleh peserta MCD ditambah kesimpulan yang terkait dengan mereka; 3) mengaitkan nilai dan norma peserta dengan fakta konkret dalam kasus; dan 4) dialog sebagai proses dan produk di mana pengetahuan dan kebijaksanaan praktis muncul dan disempurnakan dengan belajar sambil melakukan [22].

Dalam MCD, peserta menanyakan, dengan bantuan fasilitator, pertanyaan moral dalam pengalaman konkret dalam kasus tersebut. Masalah teoretis bukanlah titik awal yang tepat untuk musyawarah. Selanjutnya, MCD menekankan variasi dalam pemikiran dan pengalaman profesional perawatan kesehatan. Dalam MCD, sudut pandang yang berbeda diperiksa dan diteliti. Tujuan awalnya bukanlah untuk memutuskan perspektif atau jawaban mana yang benar, tetapi untuk mengajukan pertanyaan terbuka dan kritis untuk menguraikan asumsi di balik perspektif tersebut, dan mencari tahu bagaimana hal itu dapat diterapkan pada kasus yang dihadapi. Ketika salah satu peserta membawa gagasan etis, misalnya konsep otonomi,

fokusnya adalah memeriksa apa arti otonomi bagi orang ini dalam kasus ini, dan mengapa hal itu dianggap penting.

Hal ini dapat mengakibatkan pembahasan berbagai interpretasi otonomi, dan relevansi mereka untuk argumentasi sehubungan dengan dilema dalam kasus tersebut. Hasil dari proses penyelidikan bersama itu adalah jawaban sementara dan tergantung konteks. Wawasan yang muncul dari MCD mungkin berharga dalam situasi baru yang serupa, tetapi tidak pernah dapat dialihkan secara otomatis.

Metode dilema dalam praktik Pada bagian ini kami akan menjelaskan metode dilema, dan menunjukkan cara kerjanya dalam praktik, dengan menggunakan pertimbangan kasus moral yang konkret sebagai contoh. Kami akan menguraikan langkah-langkahnya, dengan terlebih dahulu menyajikan contoh, dan kemudian membahas tujuan dan prosedur dari langkah yang dipertimbangkan.

### Setting

Sekelompok 12 profesional perawatan kesehatan yang bekerja dalam perawatan untuk orang-orang dengan cacat intelektual duduk bersama di ruang tamu di salah satu rumah untuk tempat tinggal terlindung. Pertemuan itu digelar untuk membahas masalah dukungan salah satu kliennya, Harry. Semua karyawan yang terlibat dalam perawatan Harry telah diundang. Harry tidak dapat menghadiri pertemuan karena cacat intelektualnya sehingga tiga anggota keluarga Harry hadir untuk mewakili pandangan Harry dan mereka sendiri tentang kasus yang dihadapi. Dua anggota komite etik institusi pelayanan kesehatan berpartisipasi, salah satunya sebagai fasilitator MCD. Marian akan mempresentasikan kasus tersebut karena dia adalah supervisor pribadi Harry. Para peserta duduk melingkar. Ada flipchart yang tersedia bagi fasilitator untuk menuliskan kasus, pertanyaan moral utama dan temuan selama berbagai langkah dalam MCD.

### Langkah 1. Pendahuluan

Fasilitator menyambut baik peserta, terutama keluarga. Dia menjelaskan masalah yang akan dibahas pada pertemuan itu: masalah dalam merawat Harry. Dia menjelaskan secara singkat latar belakang teoritis dan prosedur MCD dan menekankan kerahasiaan pertemuan. Bersama dengan peserta, fasilitator merumuskan tujuan pertemuan: menjelaskan masalah dan menemukan cara untuk mengatasinya.

Pada langkah pertama, tujuan dan prosedur MCD dijelaskan oleh fasilitator. Fasilitator membahas hal-hal seperti: apa itu MCD, apa tujuan pertemuan ini bagi para peserta, apa harapan bersama (misalnya komunikasi yang terbuka dan jujur), dan penjelasan langkah-langkah dalam metode tersebut. Juga kesempatan dan konteks MCD diperkenalkan.

Tujuan pertemuan MCD khusus yang berlangsung rata-rata 90 menit, tidak ditentukan sebelumnya, tetapi ditentukan oleh kelompok. Tujuannya harus diingat

oleh fasilitator selama proses musyawarah. Jika tujuannya adalah keputusan oleh salah satu peserta di akhir MCD (dengan mempertimbangkan pandangan dari orang lain), fasilitator harus mengatur waktu untuk menciptakan ruang untuk membuat keputusan yang masuk akal. Jika tujuannya adalah untuk mendapatkan saling pengertian, waktu untuk pengambilan keputusan tidak diperlukan. Sebaliknya, fokus pertemuan tahap terakhir adalah pada penjabaran persamaan dan perbedaan mengenai pertimbangan moral para peserta.

#### Langkah 2. Presentasi kasus Marian

membuat sketsa singkat kasus: Harry (56 tahun) dipindahkan satu tahun yang lalu dari tempat tinggal lain di desa terdekat karena rumah terlindung di mana dia tinggal perlu direnovasi. Dia diberitahu bahwa dia akan kembali ke bekas rumahnya setelah renovasi. Harry baik-baik saja di lingkungan barunya. Dia bisa bekerja di kebun. Ia disukai karena sering membantu orang lain. Di kediaman lamanya, dia tidak punya banyak pekerjaan, dan dia sering diolok-olok di desa. Selama beberapa minggu terakhir, Harry berulang kali bertanya kapan renovasi akan selesai, sehingga dia bisa kembali. Ketika dia mengangkat topik itu, Marian menjelaskan kepadanya seberapa baik dia melakukannya sekarang.

Tetapi Harry terus bersikeras bahwa dia ingin kembali ke rumah lamanya karena itu telah dijanjikan kepadanya. Marian menunjukkan bahwa dia tidak tahu harus berbuat apa, bagaimana menanggapi keinginan Harry. Fasilitator bertanya kepada Marian pada saat mana dia mengalami masalah paling kuat. Marian mengatakan ini selama percakapan terakhir dengan Harry tentang masalah ini tiga hari yang lalu. Fasilitator mengundang Marian untuk menjelaskan percakapan ini kepada peserta lain dan menjelaskan perasaannya. Dia membayangkan situasinya: dia bertemu Harry di taman, dia segera mulai berbicara tentang renovasi, menunjukkan bahwa dia ingin tahu kapan dia bisa kembali. Dia merasa tidak yakin harus menjawab apa, karena renovasi hampir selesai, tetapi dia ingin membuat Harry mengerti bahwa kembali ke rumahnya yang dulu berarti dia tidak akan lagi memiliki kesempatan saat ini untuk melakukan pekerjaan dan membantu orang lain.

#### Langkah ini berfokus pada pengalaman presenter kasus.

Presenter diminta untuk menggambarkan situasi pribadi yang konkret di mana dia mengalami masalah moral yang dipertaruhkan. Ini bisa di masa lalu atau di masa sekarang. Karena sebuah kasus dapat merujuk pada proses yang sedang berlangsung, presenter diundang untuk fokus pada momen tertentu dalam garis waktu kasus, di mana dia mengalami dilema moral yang paling kuat. Momen ini disebut 'momen panas' dari kasus ini. Pembawa kasus diminta untuk memberikan gambaran singkat namun padat tentang fakta-fakta situasi saat itu.

Fakta termasuk 'perasaan' yang dia alami karena perasaan dapat berguna untuk lebih memahami ketidaknyamanan moral penyaji dan karena perasaan sering secara implisit merujuk pada nilai-nilai tertentu [30].

Langkah 3. Merumuskan pertanyaan moral dan dilema Fasilitator mengundang Marian untuk merumuskan pertanyaan moral, dan menyarankan kepada peserta lain untuk membantu Marian dalam hal ini. Pertanyaan moral berikut dirumuskan: 'Apakah kita harus melakukan apa yang dijanjikan kepada Harry?' Selanjutnya, fasilitator meminta Marion untuk menjelaskan dua alternatif tindakan yang harus dia pilih. Dia merumuskan dilemanya sebagai berikut:

- A: Saya mengikuti keinginan Harry dan membiarkan dia kembali ke tempat lamanya.
- B: Saya membuat Harry tinggal di tempat dia tinggal sekarang.

Fasilitator meminta pemilik kasus untuk membuat daftar konsekuensi negatif dari kedua pilihan. Dia mencatat di flip chart:

- A: Ketika saya mengikuti keinginan Harry dan dia akan kembali ke rumah lamanya, dia akan memiliki lebih sedikit kesempatan untuk membantu orang dan dia akan berisiko diolok-olok lagi.
- B: Ketika saya membuat Harry tinggal di tempat dia tinggal sekarang, saya tidak akan menanggapi keinginannya dan dia akan terus mengulangi keinginannya.

Dalam langkah ini, pertanyaan moral yang mendasari kasus-presenter dibuat eksplisit. Dengan merumuskan pertanyaan moralnya, peserta lain dapat lebih memahami apa yang dipertaruhkan dan apa (secara moral) penting bagi presenter kasus.

Seringkali profesional perawatan kesehatan berjuang dengan merumuskan pertanyaan moral. Pada saat-saat seperti itu, fasilitator MCD mungkin bertanya: Apa yang dipertaruhkan bagi Anda dalam situasi ini? Apa yang membuatmu khawatir? Apa yang membuatmu merasa tidak nyaman? Selanjutnya, untuk membuat pertanyaan moral lebih konkret, presenter kasus diminta untuk merumuskan situasi dalam bentuk dilema: tindakan konkret apa yang dapat Anda pilih dalam situasi ini? Dalam dilema, selalu ada dua pilihan yang saling mengesampingkan satu sama lain. Setiap tindakan memiliki konsekuensi negatif. Merumuskan secara eksplisit konsekuensi negatif dari masing-masing dua opsi memperjelas apa yang dipertaruhkan bagi presenter kasus.

Langkah 4. Klarifikasi untuk menempatkan diri pada situasi presenter kasus Fasilitator mengajak semua peserta untuk mengajukan pertanyaan untuk klarifikasi mengenai situasi tersebut. Pertanyaan-pertanyaan berikut diajukan:

- Bagaimana sikap Harry ketika dia menyebutkan keinginannya?
- Seberapa tegas dia mengungkapkan keinginannya?
- Akankah teman serumah lama Harry kembali ke rumah sebelumnya?
- Orang macam apa yang mengolok-oloknya?

Langkah keempat bertujuan untuk menumbuhkan pemahaman yang jelas tentang situasi, sehingga para peserta dapat menempatkan diri pada posisi presenter kasus. Tujuan dari klarifikasi adalah untuk (kembali) mengkonstruksi sejelas mungkin situasi yang disajikan oleh pemilik kasus untuk menyelidiki dilema moral. Oleh karena itu, tidak semua fakta dan semua pertanyaan klarifikasi relevan; hanya yang terkait dengan dilema. Seluruh peserta sebisa mungkin menempatkan diri pada posisi case-presenter pada saat heat. Hal ini penting karena semua peserta nantinya akan diundang untuk menjawab sendiri pertanyaan dilema presenter kasus: bagaimana saya akan menjawab pertanyaan moral jika saya berada dalam situasi Marian dan bagaimana saya membenarkan jawaban saya sendiri? Di dalam MCD, peserta mencoba menjawab dilema dari presenter kasus. Dalam pertemuan ini, Marian bertanya apa yang harus dilakukan. Jadi peserta harus bertanya apa yang mereka pikir mereka sendiri harus lakukan dalam situasi seperti itu. Tentu saja, dalam kasus ini, pilihan terakhir Marian untuk tindakan A atau B secara tidak langsung terkait dengan pertanyaan bagaimana Marian memikirkan kepentingan terbaik Harry, dan juga bagaimana Harry memikirkan hal itu. Itu juga penting, dan akan mendapat perhatian di langkah selanjutnya. Klarifikasi dalam langkah ini tidak bertujuan untuk mendapatkan wawasan tentang apa yang orang lain, seperti Harry, pikirkan, tetapi untuk lebih memahami dilema yang dialami Marian, dan untuk mempersiapkan peserta menempatkan diri pada posisinya.

Langkah 5. Menganalisis kasus dari segi perspektif, nilai dan norma Fasilitator meminta peserta untuk secara eksplisit mengungkapkan nilai-nilai dari berbagai pemangku kepentingan dalam kasus tersebut, terkait dengan dilema tersebut. Untuk setiap nilai, kelompok juga diajak merumuskan aturan tindakan normatif (norma) yang mengikuti dari nilai tersebut. Dia mencatat hasilnya secara sistematis di flip chart.

Untuk mengetahui kompleksitas kasus, para peserta menyelidiki nilai dan norma para pemangku kepentingan yang terlibat, dan bersama-sama menyusun diagram perspektif, nilai, dan norma. Artinya, peserta membuat daftar perspektif yang relevan (stakeholder), dan untuk setiap perspektif menyelidiki nilai-nilai penting apa yang terkait dengan dilema, dan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mewujudkan nilai tertentu (ini kita sebut norma). Jika kelompok tampaknya mengabaikan pemangku kepentingan, nilai atau norma yang penting, fasilitator dapat memverifikasi ini dengan mengajukan pertanyaan kepada peserta. Misalnya, “apakah menurut Anda X akan menjadi perspektif relevan yang harus dimasukkan?”. Sehubungan dengan keterwakilan suatu perspektif yang sebenarnya tidak ada pada sesi MCD, fasilitator MCD perlu menantang peserta dengan menanyakan apakah menurut mereka perspektif yang tidak hadir sudah cukup terwakili. Fasilitator atau kelompok juga dapat menyarankan untuk merencanakan tindakan tambahan setelah sesi MCD untuk memeriksa (lagi) apakah norma dan nilai yang dibahas di sini (masih) sesuai dengan perspektif yang hilang, terutama ketika representasi memainkan peran sentral dalam jawaban akhir dari pertanyaan moral (seperti yang terjadi dalam contoh ini dengan Harry). Jelas, dalam situasi ketika kita berurusan dengan mewakili orang-orang dengan cacat mental yang parah atau gangguan (misalnya demensia) ini bisa menjadi tantangan. Analisis perspektif presenter kasus akan melibatkan nilai dan norma yang mendukung pilihan A atau pilihan B. Tidak semua pemangku kepentingan perlu memiliki nilai dan norma yang berjalan dua arah. Beberapa akan memiliki preferensi yang jelas untuk salah satu opsi, dan tidak mengalami dilema sendiri. Hanya nilai dan norma yang terkait dengan dilema atau pertanyaan moral yang relevan di sini. Nilai dan norma tidak dirumuskan secara umum; mereka selalu terkait dengan perspektif, dan diekspresikan dalam cara yang secara nyata dialami oleh pemangku kepentingan yang sedang dipertimbangkan. Dengan demikian, nilai-nilai tidak diturunkan dari teori moral, tetapi dari pengalaman hidup.

Perspektif	Nilai	Norma
Marian (pengawas pribadi)	Kebahagiaan Menjadi konsekuensi Kejujuran	Aku harus memupuk kebahagiaan Harry Sebuah janji harus ditepati Saya harus memberi tahu Harry ketika renovasi rumah selesai
Frederic (anggota tim)	Otonomi kesejahteraan	Saya/kami (sebagai tim) harus menghormati keinginan Harry Kita harus menjaga perkembangan Harry
Lizz (pemimpin tim)	Otonomi Partisipasi	Kita harus mengikuti keinginan Harry Kita harus mendorong kontribusi Harry dalam kehidupan sosial
Harry	kemerdekaan Kebermanfaatan	Saya harus mengambil bagian dalam keputusan tentang tempat tinggal saya Saya ingin membantu orang lain
Keluarga	Keterlibatan Perlindungan Harga diri	Kita harus mengawasi Harry Kita harus memastikan bahwa Harry tidak mendapat masalah Harry seharusnya tidak diganggu
Institusi perawatan kesehatan	Penentuan nasib sendiri Mendukung Melibatkan jejaring sosial	Klien kami harus memutuskan tentang hidup mereka Kita harus mendukung klien dalam mewujudkan tujuan pribadi mereka Kita harus secara aktif melibatkan keluarga dalam perawatan Harry

### Langkah 6. Mencari alternatif

Fasilitator meminta peserta untuk merumuskan tindakan asli yang diubah. Pilihan lain apa yang bisa dipikirkan untuk membuat Harry kembali ke rumahnya yang dulu atau membiarkannya tinggal di tempat dia tinggal sekarang?

Berbagai opsi disarankan:

- Buat Harry tinggal bersama keluarganya
- Coba pengembalian selama satu bulan, dan evaluasi
- Jangan membahas masalah ini lagi

Tujuan dari langkah ini adalah untuk melakukan brainstorming untuk mendapatkan pandangan tentang kemungkinan kursus atau tindakan yang berada di luar dilema. Fokusnya adalah pada merangsang pemikiran kreatif out-of-the-box (bukan pada keinginan atau kelayakan alternatif). Beberapa alternatif yang disebutkan mungkin berguna nanti, ketika peserta menjawab pertanyaan dilema moral untuk diri mereka sendiri dan merenungkan pertimbangan yang mendasarinya.

Langkah 7. Membuat pilihan individu dan membuat pertimbangan secara eksplisit Fasilitator meminta peserta untuk mengambil pena dan kertas dan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara individual:

- a) Secara moral dibenarkan bahwa saya memilih opsi ... (A, B atau alternatif). b. Karena.... (nilai atau norma yang mana?) c) Meskipun .... (nilai atau norma yang mana?) d) Bagaimana Anda dapat membatasi kerusakan pilihan Anda yang disebutkan di bawah c? e) Apa yang Anda butuhkan untuk bertindak sesuai dengan jawaban Anda di bawah 'a'?

Fasilitator bertanya siapa yang telah memilih opsi A. Carleen, fisioterapis Harry dan anggota tim, mengatakan pilihannya adalah opsi A dan membacakan apa yang dia tulis:

- a) Saya pikir secara moral dibenarkan untuk bertindak sesuai dengan opsi A (mundur) b) Karena penentuan nasib sendiri Harry c) Terlepas dari kebahagiaan Harry d) Saya akan mengintensifkan dukungan dan mencoba untuk mendorong partisipasi sosial di desa (Saya akan mengunjungi pertemuan bersama dengannya dan lain-lain).
- e) Saya membutuhkan dukungan dan persetujuan dari keluarga. Saya juga membutuhkan sarana keuangan untuk mengerahkan lebih banyak staf.

Selanjutnya fasilitator menanyakan siapa yang memilih opsi B. John, anggota tim dan pengasuh Harry, menjawab terlebih dahulu dan membacakan:

- a) Bagi saya secara moral dibenarkan untuk bertindak sesuai dengan pilihan B (tidak mundur)

- b) Karena kebahagiaan Harry dan tanggung jawabku; Saya bekerja di sini dan itu adalah tugas saya untuk membuat klien bahagia bukannya tidak bahagia.
- c) Meskipun menyakiti kepercayaan Harry pada kita (melanggar janji)
- d) Saya akan mengakui tidak bisa menepati janji

dan memenuhi keinginan Harry dengan cara lain, misalnya dengan pergi bersamanya ke pameran taman. e) Saya membutuhkan dukungan dari semua anggota tim; kita harus semua memilih opsi yang sama.

Fasilitator menanyakan kepada peserta lain pilihan apa yang mereka buat dan pertimbangan apa yang dapat ditambahkan pada pilihan Carleen dan John. Fasilitator mencatat semua jawaban pada flip chart.

Tujuan dari langkah ini adalah agar para peserta merumuskan pandangan, nilai, dan norma pribadi mereka terkait dengan kasus tersebut. Pembeneran moral yang mereka berikan adalah sudut pandang pribadi tentang apa yang benar secara moral, termasuk argumen moral mengapa mereka menganggap jawaban atau tindakan spesifik ini sebagai benar secara moral. Nantinya dalam proses MCD, setiap justifikasi moral para peserta MCD dapat digali lebih dalam dan dikritisi agar dapat lebih belajar dari nalar masing-masing. Tujuan dari langkah ini bukanlah untuk memberikan nasihat kepada presenter kasus ('Anda harus melakukan ini'), tetapi untuk memeriksa pemikirannya sendiri mengenai pertanyaan moral utama dalam kasus tersebut. Para peserta memilih antara opsi A dan B, atau alternatif (baik disebutkan dalam langkah 5, atau tidak) termasuk nilai atau norma utama yang memotivasi pilihan mereka. Di sini, rujukan ke kerangka normatif yang ada (seperti kebijakan, undang-undang atau kode profesi) juga dapat disebutkan. Selanjutnya, masing-masing mencerminkan nilai dan norma yang tidak dapat diwujudkan, tetapi tetap penting, dan perlu diperbaiki. Setiap peserta juga membuat eksplisit apa yang dia butuhkan untuk memperbaiki apa yang disebut 'kerusakan moral' yang sering merupakan ciri yang melekat pada dilema moral.

### Langkah 8. Penyelidikan

dialogis Sebagian besar peserta telah memilih opsi B, tidak membuat Harry kembali. Nilai-nilai yang disebutkan dibandingkan. Beberapa, seperti John, menganggap 'kebahagiaan Harry' sebagai nilai utama. Yang lain menyebutkan 'partisipasi dalam masyarakat'. Semua anggota keluarga telah memilih opsi B. Bagi mereka, penting bagi Harry untuk dilindungi dari intimidasi.

Fasilitator menanyakan nilai apa yang ditekankan bagi mereka yang telah memilih opsi B. Bagi sebagian besar peserta, ini adalah 'penentuan nasib sendiri'. Nilai ini memotivasi Carleen untuk memilih opsi A. Fasilitator meminta Carleen untuk menjelaskan pemahamannya tentang penentuan nasib sendiri dalam situasi khusus ini. Carleen mengatakan bahwa untuk penentuan nasib sendiri berarti orang harus dapat membuat pilihan, bahkan jika ini mungkin tampak salah. Dia sangat menghargai keinginan Harry untuk kembali



ke rumahnya yang dulu, mengingat keteguhan dan kegigihannya. John menyatakan bahwa kegigihan Harry tampaknya terkait dengan keyakinannya bahwa janji harus ditepati. Menurut John, gagasan Harry tentang rasa hormat tidak terutama berarti bahwa dia ingin memilih sendiri di mana akan tinggal, tetapi bahwa janji-janji yang telah dibuat kepadanya ditepati. Orang lain mengenali ini. Para peserta menyimpulkan bahwa menunjukkan rasa hormat kepada Harry tidak harus berarti mengikuti keinginannya, tetapi dengan mempertimbangkan pentingnya dia menempel pada janji.

Fasilitator merangkum dialog dan menyimpulkan bahwa nilai-nilai utama dalam dilema telah diubah.

Nilai yang bertentangan dengan kebahagiaan dan partisipasi bukanlah penentuan nasib sendiri tetapi kepercayaan.

Dalam langkah ini, persamaan dan perbedaan antara pertimbangan individu diperiksa. Terkadang, dua peserta membuat pilihan yang berbeda dalam dilema berdasarkan nilai yang sama. Di sisi lain, peserta dapat memilih opsi yang sama dalam dilema berdasarkan nilai atau norma yang berbeda. Mengidentifikasi persamaan dan perbedaan dapat mengarah pada pemahaman yang lebih baik satu sama lain dan wawasan yang lebih baik tentang apa yang penting dalam kasus tertentu. Dengan demikian, para peserta merefleksikan nilai-nilai mereka sendiri dan belajar melihat relevansi posisi lain.

Dalam dialog, mereka mungkin mencapai pandangan situasi yang baru dan lebih kaya. Dialog dibedakan dari diskusi.

Dalam sebuah diskusi, para peserta berusaha meyakinkan satu sama lain bahwa posisi mereka sendiri lebih unggul. Dalam dialog para peserta fokus pada pemahaman dan memeriksa sudut pandang masing-masing. Dialog membutuhkan sikap kritis namun konstruktif dalam mendengarkan dan mengajukan pertanyaan.

#### Langkah 9.

Kesimpulan Para peserta masuk ke konsekuensi dari hasil musyawarah sebelumnya, yang menghasilkan pemahaman bahwa keinginan Harry untuk kembali tidak disebabkan oleh keterikatannya pada rumah lamanya tetapi oleh keyakinannya bahwa janji harus dihormati. Mereka menyimpulkan bahwa ini bukan dasar yang baik untuk mengorganisir sebuah gerakan. Jadi, keputusannya adalah membuat Harry tinggal di tempat dia tinggal sekarang. Juga diputuskan bahwa perlu untuk melakukan keadilan terhadap pentingnya yang Harry lekatkan pada janji. Pemimpin tim mengusulkan untuk meminta pengasuh pribadi Harry di bekas rumahnya, yang membuat janji, untuk mendiskusikan hal ini dengan Harry. Dia berharap Harry akan menerima penjelasan dari mantan pengasuhnya bahwa janji itu terlalu dini. Jika ini tidak berhasil dengan cara yang memuaskan, pertemuan MCD baru akan diatur.

Pada langkah ini, peserta diajak untuk menyimpulkan kesimpulan dan membuat rencana tindakan. Fasilitator kembali ke pertanyaan moral yang dirumuskan di awal MCD, dan meminta kelompok untuk mengungkapkan secara eksplisit wawasan yang telah dicapai. Wawasan ini dapat berhubungan dengan masalah yang dipengaruhi, dengan refleksi bersama

proses, atau beberapa prinsip kunci dasar yang dapat menjadi titik awal untuk kasus serupa di masa depan atau batu penjur untuk mengembangkan kebijakan atau pedoman mengenai masalah yang lebih abstrak yang ada di balik kasus khusus ini. Mencapai konsensus tidak diperlukan; Kesimpulannya bisa juga bahwa ada pluralitas ide yang mengarah pada pertanyaan apa makna pluralitas ini dalam praktik sehari-hari dan bagaimana menghadapinya. Jika satu ide atau peserta dominan, fasilitator dapat mengajukan pertanyaan untuk mendorong refleksi kritis di antara para peserta.

Hal ini dapat membuka dialog lagi dan mengarah pada ide-ide dan kesimpulan-kesimpulan baru. Sikap kritis dan Socrates dari fasilitator MCD sangat penting di sini. Kadang-kadang, kesimpulan harus dipahami sebagai kesimpulan awal karena rujukan ke ahli eksternal atau perspektif lain diperlukan setelah sesi MCD. Jika waktu terbatas, langkah ini dapat dipersingkat menjadi inventarisasi singkat kesimpulan peserta atau ringkasan oleh fasilitator.

#### Langkah 10. Evaluasi

Fasilitator mengevaluasi MCD bersama peserta.

Bagaimana hasil diskusi kasus dan MCD? Bagaimana proses yang dialami? Para hadirin menunjukkan bahwa mereka memperoleh wawasan yang lebih baik dalam dilema dan pemahaman yang lebih baik bagaimana menganggap serius Harry tanpa segera bertindak untuk memenuhi keinginannya untuk kembali ke rumah lamanya. Keluarga merasa puas karena kekhawatiran mereka telah ditanggapi dengan serius. Semua peserta menyebutkan bahwa mereka mengalami percakapan yang terbuka dan konstruktif.

Evaluasi penting dilakukan untuk belajar dari pengalaman belajar positif dan negatif mengenai proses dan hasil musyawarah moral. Hal ini juga dapat menyebabkan perubahan mengenai keterampilan, sikap dan prosedur di lain waktu, dengan mempertimbangkan keterbatasan yang dialami.

#### Hasil dan Diskusi Metode

dilema adalah metode percakapan khusus untuk MCD, yang mendorong refleksi dan dialog antara para profesional tentang kasus konkret dalam praktik mereka sendiri. Pengajaran bioetika melalui MCD secara umum, dan metode dilema pada khususnya, sangat memperhatikan masalah moral yang sebenarnya dari para profesional dalam praktik, karena kasus dan pengalaman mereka sendiri adalah titik tolak.

Itu membuat para profesional sadar akan praanggapan mereka dan keterampilan serta sikap penalaran mereka. Ini juga memperluas pemikiran mereka dengan berfokus pada berbagai perspektif dan pertukaran pandangan. Berikut ini akan dibahas karakteristik khusus dari proses pembelajaran yang dialami oleh peserta, dan masuk ke peran fasilitator sebagai guru.

Proses pembelajaran moral peserta MCD pada umumnya, dan metode dilema pada khususnya, tidak berfokus pada peningkatan pengetahuan tentang konsep etika, teori dan argumentasi, atau pada mencapai konsensus dalam argumentasi atau pengambilan keputusan, tetapi pada pembinaan rasionalitas praktis dan moral. kompetensi. Cara pengajaran etika ini sesuai dengan pembelajaran berbasis kompetensi, yang saat ini ditekankan dalam pengajaran kedokteran. Hal ini sejalan dengan pendekatan CanMEDS [31], yang berfokus pada kompetensi dokter. Salah satu kompetensi yang menonjol dalam pendekatan CanMEDS adalah profesionalisme. MCD dapat meningkatkan profesionalisme; peserta menunjukkan bahwa MCD tidak hanya membuat mereka berpikir dan bertindak secara berbeda, tetapi juga membuat mereka menjadi profesional yang lebih baik [8]. MCD berkontribusi pada pengembangan profesional reflektif, yang memiliki keterampilan yang disengaja dan moral yang diperlukan untuk melakukan dialog yang konstruktif dan untuk membenarkan tindakan mereka [32].

Dalam MCD, peserta mengembangkan kompetensi moral tertentu. Ini termasuk: menumbuhkan kesadaran akan perilaku dan pemikiran mereka, mendengarkan secara kritis dan tulus, menunda penilaian moral dan kesadaran akan perspektif orang lain. Peserta menunjukkan bahwa metode membantu mereka untuk mendapatkan wawasan yang lebih baik dalam isu-isu moral dalam sebuah kasus [7, 8, 32]. Metode itu menghasilkan tindakan yang berakar pada a) keyakinan dan penalaran mereka sendiri (yaitu kesimpulan tidak datang dari teori atau ahli), dan b) konteks konkret di mana pertanyaan moral itu muncul. Keterkaitan yang erat antara masalah moral dengan proses menalar dan mencari solusi dalam satu konteks yang sama menjadikan MCD sebagai metode pembelajaran yang efektif. Elemen penting dari pengajaran bioetika di MCD adalah mendorong pertukaran perspektif melalui dialog. MCD membuat para profesional menyadari praanggapan dan proses berpikir mereka sendiri, dan memperluas pandangan mereka. Penelitian evaluasi menunjukkan bahwa peserta mengalami ini sebagai fitur utama dari pembelajaran moral [29].

Dengan mendefinisikan isu-isu etika dalam dua pilihan yang saling bertentangan, metode dilema membuat dimensi moral dari suatu kasus menjadi konkrit. Para peserta disadarkan bahwa masalah etika itu praktis: keputusan moral membuat perbedaan dalam praktik. Rumusan dilema juga memperjelas bahwa keputusan moral memerlukan biaya.

Jika seseorang memutuskan untuk opsi A, ia tidak dapat menyadari nilai-nilai yang mendasari opsi B. Melalui peserta MCD belajar bahwa berurusan dengan masalah moral membutuhkan biaya. Kehidupan moral secara inheren tragis [33].

Metode dilema berfokus pada pengembangan kompetensi moral, yang mencakup pengetahuan dan keterampilan. Metode tersebut menciptakan kesadaran akan keberadaan dan status nilai-nilai dalam kehidupan moral. Selain itu, ia mempromosikan refleksi dan pertimbangan tentang makna konkret dan implikasi dari konsep dan nilai tertentu. Dalam contoh kasus, nilai menghormati otonomi

diselidiki oleh kelompok. Sedangkan, pada awalnya, menghormati otonomi ditafsirkan oleh sebagian besar peserta dalam hal mengikuti keinginan Harry dan memungkinkan dia untuk kembali ke tempat tinggal sebelumnya, kemudian menjadi jelas bahwa, untuk Harry, menghormati otonomi berarti janji. dibuat padanya harus ditanggapi dengan serius. Dengan demikian, rasa hormat berarti menunjukkan bahwa Harry dapat percaya bahwa perjanjian sebelumnya tidak akan berakhir sepihak. Hal ini menghasilkan kesimpulan bahwa rasa hormat terhadap Harry dapat berupa mendiskusikan batasan janji dengannya. Dengan demikian, kelompok mengembangkan wawasan bahwa menghormati otonomi tidak hanya berarti mengikuti keinginan orang lain, tetapi menciptakan hubungan kepercayaan, di mana pengalaman orang lain diperlakukan dan dihormati sebagai

orang.

Fasilitator sebagai guru

Memfasilitasi MCD, dengan menerapkan metode dilema, berbeda dengan memberikan kuliah tentang etika atau menjelaskan konsep atau argumentasi moral. Peran fasilitator dalam MCD bukan untuk menjelaskan teori dari buku teks, tetapi untuk membantu peserta merefleksikan pengalaman dan penalaran moral mereka sendiri, memperjelas nilai-nilai yang terlibat dan menjadi terbuka untuk nilai dan perspektif lain. Mengajukan pertanyaan adalah fitur utama dalam MCD. Fasilitator harus menjadi guru Socrates yang memiliki seni 'maieutika' [25, 26]. Dia harus menjadi panutan dalam sikap Socrates dan mendorong para peserta untuk bertanya daripada berdebat. Melalui tanya jawab, peserta MCD mengembangkan gaya belajar yang lebih aktif.

Fasilitator memiliki peran yang substansial dan aktif dalam membantu peserta untuk memperdalam sudut pandang moral mereka. Untuk memperoleh keterampilan, pengetahuan, sikap dan pandangan khusus tentang etika, seorang fasilitator membutuhkan pelatihan yang solid [34, 35].

Fasilitator terutama harus mendorong proses refleksi dan dialog dalam kelompok. Ini, bagaimanapun, membutuhkan wawasan dalam isu-isu etika dan konsep. Fasilitator harus dapat menjelaskan kepada kelompok apa yang membedakan pertanyaan etis dari pertanyaan praktis, dan untuk menjelaskan sifat dilema moral. Ia harus mampu menjelaskan apa itu nilai dan norma, bagaimana keterkaitannya, dan membantu kelompok merumuskan nilai dan norma dari berbagai pemangku kepentingan dalam kasus tersebut. Fasilitator harus mampu merangsang dan mendukung kelompok dalam menyelidiki nilai-nilai tertentu. Pengetahuan tentang teori dan konsep etika dapat membantu dalam hal ini. Namun, fasilitator harus berhati-hati untuk tidak menerapkan pengetahuan teoretis terlalu cepat, dan terbuka terhadap kemungkinan interpretasi baru dari konsep yang berbeda dari literatur. Dengan demikian, fasilitator tidak boleh sekadar menuliskan konsep yang disebutkan oleh seorang peserta, misalnya 'menghormati otonomi, tetapi membantunya menyelidiki maknanya dalam situasi konkret. Ini kemudian dapat menghasilkan pandangan konsep yang baru dan lebih kaya, seperti yang kita lihat dalam dialog tentang pandangan Harry tentang



hubungan antara menghormati otonomi dan dengan serius menepati janji sebelumnya.

Fasilitator juga harus memiliki pengetahuan tentang latar belakang teoritis metode dan berbagai langkah yang terlibat, tetapi yang terpenting dia harus mampu menerapkan metode dengan cara yang peka konteks. Fasilitator harus mendorong penyelidikan dan dialog bersama daripada mengikuti metode secara mekanis langkah demi langkah.

Langkah-langkah dalam metode harus mendukung proses dan penyelidikan moral. Artinya fasilitator MCD harus fokus pada isi musyawarah. Fasilitator, seperti halnya peserta, harus mendengarkan apa yang dikatakan – dan terkadang tidak diucapkan. Akhirnya metode tersebut harus mendukung proses mendapatkan wawasan tentang masalah yang dipertaruhkan. Metode tidak penting dalam dirinya sendiri, tetapi hanya sebagai sarana untuk mendapatkan wawasan tentang apa yang disebut Gadamer sebagai kebenaran: metode harus mengarah pada proses pembelajaran bersama dan perluasan cakrawala, menghasilkan peningkatan wawasan tentang apa yang sebenarnya penting dalam kasus ini dan apa yang sebenarnya terjadi. benar untuk dilakukan [22, 24].

## Kesimpulan

Pendidikan bioetika dalam program akademik untuk mahasiswa kedokteran atau perawat sering bertujuan untuk transfer pengetahuan dan secara deduktif menerapkan prinsip-prinsip etika atau kerangka teoritis untuk kasus buku teks. MCD adalah bentuk khusus pendidikan bio-etika dalam konteks praktik klinis, yang berfokus pada kasus-kasus nyata dan masalah moral yang sebenarnya dialami oleh para profesional perawatan kesehatan. Pendekatan MCD yang disajikan dalam makalah ini didasarkan pada etika hermeneutik, rasionalitas praktis dan epistemologi Sokrates. MCD mengikuti pendekatan pembelajaran induktif melalui penyelidikan moral dialogis di mana peserta mengembangkan tidak hanya pengetahuan tetapi juga keterampilan, sikap dan karakter. Metode dilema—metode percakapan khusus yang digunakan untuk MCD—dan pandangan mendasarnya tentang pengajaran etika berguna untuk mendukung profesional perawatan kesehatan dalam dan mengajari mereka bagaimana merefleksikan masalah moral mereka sendiri dalam praktik. Peserta MCD melaporkan bahwa mereka belajar mengenali dimensi moral dari praktik sehari-hari dan merasa lebih mampu membedakan berbagai perspektif dan alasan secara sistematis. Fasilitator sebagai guru tidak berfokus pada menjelaskan teori dan konsep moral, tetapi membantu peserta untuk merefleksikan pengalaman, pengandaian dan penalaran mereka melalui penyelidikan moral dialogis dengan orang lain.

Singkatan

Dukungan Etika Klinis CES; Musyawarah Kasus Moral MCD

## Ucapan Terima Kasih

Kami berterima kasih kepada rekan-rekan kami yang berkontribusi pada pengembangan teori dan praktik metode dilema. Selanjutnya kami mengucapkan terima kasih kepada institusi pelayanan kesehatan yang telah difasilitasi oleh Musyawarah Kasus Moral dan semua pihak yang terlibat atau berpartisipasi dalam sesi MCD. Akhir kata, kami ucapkan terima kasih kepada kedua reviewer yang telah memberikan masukan yang membangun

komentar dan mendorong kami untuk lebih menguraikan aspek didaktik dari metode dilema.

## Pendanaan

Tidak ada pendanaan yang terlibat dalam desain penelitian, pengumpulan, analisis, dan interpretasi data, dan dalam penulisan naskah.

## Ketersediaan data dan bahan Dataset

yang mendukung kesimpulan artikel tersedia dalam bahasa Belanda.

## Kontribusi penulis

MS berkontribusi pada konsepsi penelitian dan berpartisipasi dalam desain, pengembangan dan koordinasinya, dan terlibat dalam penyusunan dan revisi naskah. BM berkontribusi pada konsepsi dan berpartisipasi dalam desain dan pengembangan penelitian dan terlibat dalam penyusunan dan revisi naskah. GW berkontribusi pada konsepsi dan berpartisipasi dalam desain penelitian dan terlibat dalam penyusunan dan revisi naskah. Ia juga memfasilitasi Musyawarah Kasus Moral dalam contoh kasus. Semua penulis membaca dan menyetujui naskah akhir.

## Kepentingan yang bersaing

Para penulis menyatakan bahwa mereka tidak memiliki kepentingan yang bersaing.

## Persetujuan untuk publikasi

Para peserta dalam Musyawarah Kasus Moral, baik staf dan anggota keluarga, memberikan persetujuan mereka untuk publikasi. Anggota keluarga klien ('Harry'), yang merupakan perwakilan hukumnya, memberikan persetujuan untuk penggunaan dan publikasi atas namanya.

## Persetujuan etika dan persetujuan untuk berpartisipasi

Para peserta dalam musyawarah kasus moral memberikan persetujuan dan persetujuan mereka untuk berpartisipasi. Studi kasus telah dibuat anonim, menggunakan nama samaran. Semua nama, tempat, dan karakteristik lain dari peserta yang terlibat diubah dan karenanya tidak dapat dilacak. Jika persetujuan dan anonimisasi dijamin, persetujuan dari komite etik penelitian tidak diperlukan di Belanda untuk jenis studi kasus ini.

## Detail penulis 1

Department of Medical Humanities, EMGO+ Institute for Health and Care Research, VU University medical center (VUmc), De Boelelaan 1089a, 1081, HV, Amsterdam, Belanda.

<sup>2</sup>Pusat Etika Medis, Universitas

Oslo, Oslo, Norwegia.

Diterima: 24 September 2015 Diterima: 17 Juni 2016

Published online: 22 July 2016

## Referensi 1.

Favia A, Frank L, Gligorov N, Birnbaum S, Cummins P, Fallar R, Ferguson K, Mendis K, Friedman E, Rhodes R. Model untuk penilaian kompetensi mahasiswa kedokteran dalam etika kedokteran. *AJOB Primer Res.* 2013;4(4):68–83.

2. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. Hubungan pendidikan etika dengan kepekaan moral dan keterampilan penalaran moral mahasiswa keperawatan. *Etika Perawat.* 2012;19(4):568–80.

3. Vanlaere L, Gastmans C. Etika dalam pendidikan keperawatan: belajar untuk merefleksikan praktik perawatan. *Etika Perawat.* 2007;14(6):758–66.

4. Beauchamp TL, Anak JF. Prinsip Etika Biomedis. Oxford Pers Universitas; 2010.

5. Molewijk AC, Abma T, Stolper M, Widdershoven G. Pengajaran etika di klinik: Teori dan praktik musyawarah kasus moral. *J Med Etika.* 2008;34:120–4.

6. Abma TA, Baur V, Molewijk B, Widdershoven G. Antar etika: menuju bioetika yang interaktif dan saling ketergantungan. *Bioetika.* 2010;24(5):242–55.

7. Molewijk B, Verkerk M, Milius H, Widdershoven G. Menerapkan musyawarah kasus moral di rumah sakit jiwa: proses dan hasil. *Filosofi Perawatan Kesehatan Med.* 2008; 11:43–56.

8. Molewijk B, van Zadelhoff E, Lendemeijer B, Widdershoven GAM.

Menerapkan pertimbangan kasus moral dalam perawatan kesehatan Belanda; meningkatkan

kompetensi moral profesional dan kualitas perawatan. *Forum Bioetika*. 2008;1(1):57–64.

9. Bartholdson C, Pergert P, Helgesson G. Prosedur untuk refleksi kasus etika klinis: contoh dari perawatan kanker anak. *Etika Klinis*. 2014;9:87.
10. Dauwerse L, Abma TA, Molewijk B, Widdershoven G. Kebutuhan akan etika dukungan di lembaga Perawatan Kesehatan: pandangan anggota dewan Belanda dan staf pendukung etika. *J Med Etika*. 2011;37:456–60.
11. Dauwerse L, Stolper M, Widdershoven G, Molewijk B. Prevalensi dan karakteristik musyawarah kasus moral dalam perawatan kesehatan Belanda. *Filosofi Perawatan Kesehatan Kedokteran*. 2013;17(3):365–75.
12. Weidema F, Molewijk B, Kamsteeg F, Widdershoven G. Tujuan dan panen pertimbangan kasus moral. *Etika Perawat*. 2013;20(6):617–31.
13. van der Dam S, Schols JM, Kardol TJ, Molewijk AC, Widdershoven GAM, Abma TA. Penemuan musyawarah. Dari ambiguitas menjadi apresiasi melalui proses pembelajaran melakukan Musyawarah Kasus Moral dalam perawatan lansia Belanda. *Soc Sci Med*. 2013;83:125–32.
14. Abma TA, Molewijk B, Widdershoven GAM. Perhatian yang baik dalam dialog yang sedang berlangsung. Meningkatkan kualitas asuhan melalui musyawarah moral dan evaluasi responsif. *Anal Perawatan Kesehatan*. 2009;17(3):217–35.
15. Kinsella EA. Pengetahuan profesional dan epistemologi reflektif praktek. *Nur Philos*. 2010;11(1):3–10.
16. Korthagen FA, Kessels JPAM. Menghubungkan teori dan praktek: Mengubah pedagogi pendidikan guru. *Peneliti Pendidikan*. 1999;28(4):4–17.
17. Yin R. *Penelitian studi kasus: desain dan metode*. Thousand Oaks: Sage; 2009.
18. Verschuren P. Studi kasus sebagai strategi penelitian: Beberapa ambiguitas dan peluang. *Metode Int J Soc Res*. 2003;6(2):121–39.
19. Donnelly F, Wiechula R. Penempatan klinis dan metodologi studi kasus: A urusan yang kompleks. *Perawat Pendidikan Hari Ini*. 2012;32:873–77.
20. Baxter P, Jack S. Metodologi Studi Kasus Kualitatif: Desain Studi dan Implementasi untuk Peneliti Pemula. *Laporan Kualitatif*. 2008;13(4):544–59.
21. Metode Graste J. De dilema. Dalam: Manschot H, van Dartel H, editor. *Dalam gesprek melalui goede zorg*. Amsterdam: Ledakan; 2003. hal. 43–61.
22. Widdershoven GAM, Molewijk AC. Landasan Filosofis Klinis Etika: Sebuah Perspektif Hermeneutik. Dalam: Schildmann J, Gordon J, Vollmann J, editor. *Konsultasi Etika Klinis. Teori dan Metode, Implementasi, Evaluasi*. gerbang asbak; 2010. hal. 37–51.
23. Aristoteles "Ethica Nicomachea," trans. WD Ross, dalam *The Basic Works of Aristoteles*, eds. Richard McKeon, New York: Rumah Acak; 1941.
24. Gadamer HG. *Wahrheit dan metode*. Mohr: Tübingen; 1960.
25. Kessels J, Mostert P, Boers E. Ruang kosong. *Filsafat dalam organisasi*. Amsterdam: Ledakan; 2006.
26. Kessels J, Mostert P, Boers E. Ruang kosong: Panduan lapangan untuk percakapan (buku kerja). Amsterdam: Ledakan; 2009.
27. Nelson L. Metode Sokrates. Dalam: Saran R, Neiser B, editor. *Inquiring Minds: Dialog Sokrates dalam Pendidikan*. Stoke di Trent: Trentham; 2004.
28. Widdershoven G, kebenaran dan metode dan kasus moral Metselaar S. Gadamer pertimbangan dalam etika klinis. Dalam: Kasten M, Paul H, Sneller R, editor. *Hermeneutika dan humaniora: Dialog dengan Hans-Georg Gadamer*. Pers Universitas Leiden; 2012. hal. 298–300.
29. Molewijk B, Ahlzen R. Komite Etik Klinis Kasus 13: Haruskah dokter sekolah menghubungi ibu dari seorang gadis berusia 17 tahun yang telah menyatakan pikiran untuk bunuh diri? *Etika Klinis*. 2011;6:5–10.
30. Molewijk B, Kleinlugtenbelt D, Widdershoven G. Peran emosi dalam pembahasan kasus moral. *Teori, praktek dan metodologi*. *Bioetika*. 2011; 25(7):383–93.
31. Frank JR, Danoff D. Inisiatif CanMEDS: mengimplementasikan hasil kerangka dasar kompetensi dokter. *Med Ajarkan*. 2007;29(7):642–7.
32. Verkerk MA, de Bree MJ, Mourits MJE. "Profesionalisme reflektif: menafsirkan 'profesionalisme' CanMEDS. *J Med Etika*. 2007;33:663–6.
33. Nussbaum M. Kerapuhan Kebaikan: Keberuntungan dan Etika dalam Tragedi Yunani dan Filsafat. Pers Universitas Cambridge; 2001.
34. Plantinga M, Molewijk B, de Bree M, Moraal M, Verkerk M, Widdershoven G. Pelatihan profesional kesehatan sebagai fasilitator pertimbangan kasus moral: evaluasi program pelatihan Belanda. *J Med Etika*. 2012;38:630–5.
35. Stolper M, Molewijk B, Widdershoven G. Belajar sambil melakukan. Melatih profesional perawatan kesehatan untuk menjadi fasilitator Musyawarah Kasus Moral. *Forum HEC*. 2015;27:47–59.

Kirimkan naskah Anda berikutnya ke BioMed Central dan kami akan membantu Anda di setiap langkah:

- Kami menerima pertanyaan pra-pengajuan •

Alat pemilih kami membantu Anda menemukan jurnal yang paling relevan • Kami menyediakan dukungan pelanggan sepanjang waktu

- Pengiriman online yang nyaman

- Tinjauan sejawat yang

menyeluruh • Penyertaan dalam PubMed dan semua layanan

pengindeksan utama • Visibilitas maksimum untuk penelitian Anda

Kirimkan naskah Anda di  
[www.biomedcentral.com/submit](http://www.biomedcentral.com/submit)



## Syarat dan ketentuan

Konten jurnal Springer Nature, dipersembahkan untuk Anda atas izin Pusat Layanan Pelanggan Springer Nature GmbH ("Springer Nature").

Springer Nature mendukung pembagian makalah penelitian dalam jumlah yang wajar oleh penulis, pelanggan, dan pengguna resmi ("Pengguna"), untuk penggunaan pribadi dan non-komersial skala kecil asalkan semua hak cipta, merek dagang dan layanan, serta pemberitahuan kepemilikan lainnya dipertahankan. Dengan mengakses, berbagi, menerima atau menggunakan konten jurnal Springer Nature, Anda menyetujui persyaratan penggunaan ini ("Ketentuan"). Untuk tujuan ini, Springer Nature menganggap penggunaan akademis (oleh peneliti dan mahasiswa) sebagai non-komersial.

Ketentuan ini bersifat tambahan dan akan berlaku sebagai tambahan terhadap syarat dan ketentuan situs web yang berlaku, lisensi situs yang relevan, atau langganan pribadi. Persyaratan ini akan menang atas konflik atau ambiguitas apa pun terkait dengan persyaratan yang relevan, lisensi situs, atau langganan pribadi (hanya sebatas konflik atau ambiguitas). Untuk artikel berlisensi Creative Commons, persyaratan lisensi Creative Commons yang digunakan akan berlaku.

Kami mengumpulkan dan menggunakan data pribadi untuk menyediakan akses ke konten jurnal Springer Nature. Kami juga dapat menggunakan data pribadi ini secara internal di dalam ResearchGate dan Springer Nature dan sebagaimana disepakati, membagikannya, dengan cara yang dianonimkan, untuk tujuan pelacakan, analisis, dan pelaporan. Kami tidak akan mengungkapkan data pribadi Anda di luar ResearchGate atau grup perusahaan Springer Nature kecuali kami memiliki izin Anda sebagaimana dirinci dalam Kebijakan Privasi.

Meskipun Pengguna dapat menggunakan konten jurnal Springer Nature untuk skala kecil, penggunaan pribadi non-komersial, penting untuk dicatat bahwa Pengguna tidak boleh:

1. menggunakan konten tersebut untuk tujuan memberikan akses kepada pengguna lain secara reguler atau skala besar atau sebagai sarana untuk menghindari kontrol akses; menggunakan konten tersebut di mana untuk melakukannya akan dianggap sebagai pelanggaran pidana atau undang-undang di yurisdiksi mana
2. pun, atau menimbulkan tanggung jawab perdata, atau melanggar hukum; secara salah atau menyesatkan menyiratkan atau menyarankan pengesahan, persetujuan, sponsor, atau asosiasi kecuali secara eksplisit disetujui oleh Springer Nature secara tertulis; menggunakan bot atau metode otomatis lainnya untuk mengakses konten
3. atau mengarahkan pesan 5. mengesampingkan fitur keamanan atau protokol eksklusif; atau berbagi konten untuk membuat pengganti produk atau layanan Springer Nature atau database sistematis jurnal Springer Nature
- 4.
6. isi.

Sejalan dengan pembatasan penggunaan komersial, Springer Nature tidak mengizinkan pembuatan produk atau layanan yang menghasilkan pendapatan, royalti, sewa atau pendapatan dari konten kami atau penyertaannya sebagai bagian dari layanan berbayar atau untuk keuntungan komersial lainnya. Konten jurnal Springer Nature tidak dapat digunakan untuk pinjaman antar perpustakaan dan pustakawan tidak boleh mengunggah konten jurnal Springer Nature dalam skala besar ke dalam repositori institusi mereka, atau lainnya.

Ketentuan penggunaan ini ditinjau secara berkala dan dapat diubah setiap saat. Springer Nature tidak berkewajiban untuk mempublikasikan informasi atau konten apa pun di situs web ini dan dapat menghapusnya atau fitur atau fungsi atas kebijakan kami sendiri, kapan saja dengan atau tanpa pemberitahuan. Springer Nature dapat mencabut lisensi ini untuk Anda kapan saja dan menghapus akses ke salinan konten jurnal Springer Nature yang telah disimpan.

Sejauh diizinkan oleh undang-undang, Springer Nature tidak memberikan jaminan, pernyataan, atau jaminan kepada Pengguna, baik tersurat maupun tersirat sehubungan dengan konten jurnal Springer Nature dan semua pihak menyangkal dan mengesampingkan jaminan atau jaminan tersirat yang diberlakukan oleh hukum, termasuk dapat diperjualbelikan atau kebugaran untuk tujuan tertentu.

Harap dicatat bahwa hak-hak ini tidak secara otomatis mencakup konten, data, atau materi lain yang diterbitkan oleh Springer Nature yang mungkin dilisensikan dari pihak ketiga.

Jika Anda ingin menggunakan atau mendistribusikan konten jurnal Springer Nature kami kepada khalayak yang lebih luas atau secara teratur atau dengan cara lain apa pun yang tidak secara tegas diizinkan oleh Ketentuan ini, silakan hubungi Springer Nature di

[onlineservice@springernature.com](mailto:onlineservice@springernature.com)