

MAKALAH

"Dilema Etik dalam Pemberian Imunisasi Japanese Encephalitis:
Analisis Kasus Penolakan Orangtua di Posyandu Balita"



Dosen pembimbing:

Linda Widyanani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

DI SUSUN OLEH:

1. Anisa Umi Azzahidah (SKA32024130)
2. Gadis Sella Veari Safitri SKA32024215
3. Lufiana Alauna Marsanda (SKA32024156)
4. Siti Nur Annisa (SKA32024184)
5. Dyah Arum Latif Hidayah (SKA32024142)
6. Reisyah Camellia Azzahra (SKA32024178)
7. Novita Nur Syaniah (SKA32024170)
8. Azizah Pratiwi Rahmawati (SKA32024136)
9. Immanuella Novita Putri (SKA32024150)
10. Nava Dipdha Valentina (SKA32024164)
11. Rafa Ammar Faiz (SKA32024174)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
NOTOKUSUMO YOGYAKARTA

2024

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
BAB I: PENDAHULUAN	3
Bab II: Tinjauan Teori	5
2.1 Imunisasi.....	5
2.2 Etika dalam Pelayanan Kesehatan	6
2.4 Hukum Kesehatan.....	6
Bab III: PEMBAHASAN	7
3.1 Identifikasi Masalah	7
3.2 Analisis Kasus.....	7
3.3 Pihak yang Terlibat	9
3.4 Konflik antara Otonomi Orang Tua dan Benefisiensi	9
3.5 Peran Tenaga Kesehatan sebagai Edukator	10
3.6 Implikasi terhadap Praktik Keperawatan.....	11
3.8 Pentingnya Komunikasi Efektif.....	12
3.9 Kolaborasi dengan Pihak Lain	13
BAB IV PENUTUP	14
DAFTAR PUSTAKA	15

BAB I: PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu intervensi kesehatan yang paling efektif dalam mencegah penyakit dan kematian, terutama pada anak-anak. Namun, pelaksanaannya tidak selalu berjalan mulus dan dapat menimbulkan dilema etik, terutama ketika ada penolakan dari orang tua. Kasus yang terjadi di sebuah Posyandu Balita terkait penolakan imunisasi Japanese Encephalitis (JE) menggambarkan kompleksitas permasalahan ini dari sisi etika, hukum, dan pelayanan kesehatan.

Pada kasus tersebut, seorang anak berusia 3 tahun datang ke Posyandu Balita bersama kedua orang tuanya untuk mendapatkan layanan kesehatan rutin. Layanan yang diberikan meliputi pengukuran tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan, vitamin, serta penyuluhan kesehatan. Namun, ketika tiba waktunya untuk pemberian imunisasi JE yang dijadwalkan bagi anak usia 9 bulan sampai 15 tahun selama periode September-Oktober 2024, orang tua anak tersebut menolak.

Penolakan ini terjadi meskipun perawat telah memberikan edukasi mengenai tujuan dan manfaat imunisasi JE serta kemungkinan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) yang mungkin terjadi. Orang tua beralasan bahwa mereka takut akan efek samping yang mungkin ditimbulkan, dan meyakini bahwa anak mereka akan tetap sehat meskipun tidak mendapatkan imunisasi tersebut. Sikap penolakan yang tetap dipertahankan orang tua setelah diberikan penjelasan ini kemudian memicu reaksi emosional dari perawat yang merasa frustrasi karena nasihatnya sebagai tenaga kesehatan tidak dipatuhi.

Situasi ini menimbulkan beberapa pertanyaan etis yang perlu dianalisis lebih lanjut. Pertama, sejauh mana hak orang tua dalam menentukan perawatan kesehatan anak mereka dapat dibatasi demi kepentingan kesehatan publik yang lebih luas? Imunisasi JE bertujuan untuk mencegah penyakit radang otak (ensefalitis) yang disebabkan oleh virus Japanese Encephalitis. Penyakit ini dapat berakibat fatal atau menyebabkan kecacatan permanen pada penderitanya. Dengan menolak imunisasi, orang tua tidak hanya menempatkan anak mereka pada risiko, tetapi juga berpotensi membahayakan komunitas dengan melemahkan kekebalan kelompok (herd immunity).

Kedua, bagaimana menyeimbangkan prinsip otonomi pasien - dalam hal ini diwakili oleh keputusan orang tua - dengan prinsip beneficence (berbuat baik) yang menjadi landasan praktik kesehatan? Tenaga kesehatan memiliki kewajiban etis untuk memberikan perawatan terbaik berdasarkan bukti ilmiah terkini. Namun, mereka juga harus menghormati hak pasien untuk membuat keputusan terkait perawatannya sendiri, termasuk hak untuk menolak pengobatan atau tindakan medis tertentu.

Ketiga, apakah pendekatan yang diambil oleh perawat dalam menghadapi penolakan orang tua sudah tepat? Reaksi marah dan membentak yang ditunjukkan perawat, meskipun dapat dipahami sebagai bentuk frustrasi, tidak sejalan dengan prinsip profesionalisme dan etika pelayanan kesehatan. Hal ini menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana tenaga kesehatan seharusnya menangani situasi konflik dengan pasien atau keluarganya, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat.

Keempat, bagaimana peran edukasi dan komunikasi dalam mengatasi keraguan terhadap vaksin (vaccine hesitancy)? Kasus ini menunjukkan bahwa meskipun telah diberikan edukasi, orang tua tetap menolak imunisasi. Ini menggarisbawahi pentingnya strategi komunikasi yang efektif dan pendekatan yang lebih komprehensif dalam mengatasi kekhawatiran masyarakat terkait keamanan dan efektivitas vaksin.

Kelima, apakah ada implikasi hukum dari penolakan imunisasi ini, baik bagi orang tua maupun tenaga kesehatan? Di beberapa negara, terdapat kebijakan yang mewajibkan imunisasi tertentu, dengan konsekuensi hukum bagi yang menolak. Namun, di banyak tempat lain, imunisasi tetap bersifat sukarela. Perlu dipertimbangkan bagaimana kebijakan publik dapat menyeimbangkan antara hak individu dan kepentingan kesehatan masyarakat.

Keenam, bagaimana dampak penolakan imunisasi ini terhadap upaya pengendalian penyakit menular di tingkat populasi? Japanese Encephalitis merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, dan program imunisasi massal bertujuan untuk mengurangi prevalensi penyakit ini secara signifikan. Penolakan imunisasi, jika terjadi dalam skala luas, dapat mengancam keberhasilan program kesehatan masyarakat.

Ketujuh, adakah alternatif pendekatan yang dapat diambil untuk meningkatkan cakupan imunisasi tanpa menimbulkan konflik dengan prinsip otonomi pasien? Misalnya, apakah insentif positif atau pendekatan berbasis komunitas dapat menjadi solusi yang lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan top-down yang cenderung memaksa?

Kedelapan, bagaimana peran faktor sosial, budaya, dan kepercayaan dalam mempengaruhi keputusan orang tua terkait imunisasi? Pemahaman yang lebih mendalam tentang latar belakang penolakan dapat membantu dalam merancang strategi intervensi yang lebih sesuai dengan konteks lokal.

Kesembilan, sejauh mana tenaga kesehatan harus menghormati keputusan orang tua, dan kapan mereka harus mengambil tindakan lebih lanjut demi kepentingan terbaik anak? Ini berkaitan dengan konsep 'best interest of the child' yang sering menjadi pertimbangan dalam kasus-kasus etika pediatrik.

Kesepuluh, bagaimana mengelola potensi konflik kepentingan antara kewajiban profesional tenaga kesehatan untuk mempromosikan kesehatan masyarakat dan menghormati pilihan individu pasien atau keluarganya?

Dilema etik ini menyoroti kompleksitas interaksi antara kebijakan kesehatan publik, hak individu, dan tanggung jawab profesional dalam konteks pelayanan kesehatan primer. Kasus ini juga menggambarkan tantangan dalam implementasi program imunisasi di lapangan, di mana faktor-faktor seperti kepercayaan publik, komunikasi kesehatan, dan kompetensi kultural tenaga kesehatan memainkan peran penting.

Analisis mendalam terhadap kasus ini tidak hanya relevan untuk meningkatkan praktik pelayanan kesehatan di Posyandu, tetapi juga memiliki implikasi lebih luas terhadap strategi kesehatan masyarakat, khususnya dalam menghadapi resistensi terhadap intervensi kesehatan yang telah terbukti efektif. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multidisipliner yang

melibatkan perspektif etika, hukum, kesehatan masyarakat, dan ilmu perilaku untuk mengembangkan solusi yang komprehensif dan berkelanjutan.

Dalam menghadapi dilema semacam ini, penting untuk mempertimbangkan keseimbangan antara menghormati otonomi individu dan melindungi kesehatan masyarakat, sambil tetap menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika kedokteran seperti non-maleficence (tidak merugikan), beneficence (berbuat baik), justice (keadilan), dan respect for persons (menghormati individu). Tantangan ini menjadi semakin relevan di era informasi digital, di mana penyebaran misinformasi tentang vaksin dapat dengan cepat mempengaruhi persepsi dan keputusan masyarakat.

Dengan demikian, kasus dilema etik dalam pemberian imunisasi Japanese Encephalitis ini membuka ruang diskusi yang luas tentang bagaimana sistem kesehatan dapat beradaptasi untuk menghadapi tantangan kontemporer dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat, khususnya imunisasi. Analisis kritis terhadap kasus ini diharapkan dapat memberikan wawasan berharga untuk pengembangan kebijakan dan praktik kesehatan yang lebih etis, efektif, dan diterima oleh masyarakat.

Bab II: Tinjauan Teori

2.1 Imunisasi

Imunisasi merupakan tindakan medis yang bertujuan untuk melindungi individu dari penyakit menular melalui pemberian kekebalan terhadap penyakit tersebut. Proses ini dilakukan dengan memberikan vaksin yang mengandung antigen, biasanya berupa mikroorganisme penyebab penyakit seperti virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, dimatikan, atau dimodifikasi sehingga tidak menyebabkan penyakit pada penerima vaksin. Tujuan utama dari imunisasi adalah mencegah penularan penyakit serta mengurangi angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (WHO, 2022). Menurut World Health Organization (WHO), imunisasi adalah salah satu intervensi kesehatan paling efektif dan efisien dalam pencegahan penyakit menular, yang mampu mencegah 2 hingga 3 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia, terutama di kalangan anak-anak yang rentan terhadap penyakit seperti campak, polio, dan tetanus (WHO, 2022).¹

Vaksin bekerja dengan merangsang sistem imun tubuh untuk mengenali dan melawan patogen berbahaya di masa depan. Imunisasi juga memainkan peran penting dalam menciptakan herd immunity, yaitu kekebalan kelompok yang terjadi ketika sebagian besar populasi telah

¹ WHO (2022). "Immunization Coverage Factsheet." World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

divaksinasi, sehingga penyebaran penyakit berbahaya menjadi sulit bahkan bagi mereka yang tidak dapat menerima vaksin, seperti bayi baru lahir atau individu dengan kondisi medis tertentu (Fine, Eames, & Heymann, 2011)²

2.2 Etika dalam Pelayanan Kesehatan

Etika dalam pelayanan kesehatan berlandaskan pada prinsip-prinsip moral yang memandu tenaga medis dalam memberikan perawatan. Prinsip-prinsip ini memastikan bahwa tindakan medis mengutamakan kesejahteraan pasien, menghormati hak-hak mereka, dan menjaga keadilan dalam akses layanan kesehatan. Prinsip Etika Biomedis utama mencakup otonomi, yang menekankan hak pasien untuk membuat keputusan terkait kesehatannya setelah menerima informasi yang lengkap mengenai risiko, manfaat, dan alternatif perawatan. Tenaga kesehatan wajib menghormati keputusan pasien, termasuk penolakan terhadap prosedur medis tertentu, kecuali dalam keadaan darurat (Beauchamp & Childress, 2020)³ Benefisiensi mengacu pada kewajiban tenaga kesehatan untuk bertindak demi kepentingan terbaik pasien dengan memberikan perawatan yang bermanfaat, termasuk pencegahan dan pengobatan penyakit. Tenaga kesehatan harus memilih prosedur dengan risiko terendah dan hasil optimal (Beauchamp & Childress, 2020). Sementara itu, prinsip non-maleficence mengharuskan tenaga kesehatan untuk tidak menyebabkan kerugian pada pasien dan meminimalkan risiko terkait tindakan medis, dengan memprioritaskan keselamatan pasien dan menghindari tindakan yang berisiko tinggi tanpa manfaat jelas & Childress, 2020).

2.4 Hukum Kesehatan

Dalam konteks Indonesia, regulasi mengenai imunisasi diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 130 mengatur bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab hukum dalam memberikan edukasi yang memadai kepada orang tua sebelum imunisasi dilakukan (*Hukum Kesehatan di Indonesia, Dewan Kesehatan Indonesia, 2019*).

² Fine, P., Eames, K., & Heymann, D. L. (2011). "Herd Immunity: A Rough Guide." *Clinical Infectious Diseases*, 52(7), 911-916. <https://doi.org/10.1093/cid/cir007>

³ Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2020). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press

Bab III: PEMBAHASAN

3.1 Identifikasi Masalah

Kasus penolakan imunisasi Japanese Encephalitis (JE) di Posyandu Balita menggambarkan adanya dilema etika yang kompleks. Masalah ini muncul dari konflik antara hak otonomi orang tua untuk menolak imunisasi anak mereka dan kewajiban tenaga kesehatan untuk melindungi kesehatan individu (anak) serta masyarakat secara keseluruhan melalui upaya pencegahan penyakit. Orang tua seringkali menolak imunisasi karena alasan keyakinan pribadi, ketidakpercayaan pada vaksin, atau kekhawatiran tentang potensi efek samping yang mungkin muncul pasca-imunisasi. Selain itu, beredarnya informasi yang tidak akurat mengenai bahaya vaksin juga turut mempengaruhi keputusan mereka untuk menolak imunisasi (Santoso & Pramono, 2020)⁴

Dilema ini menimbulkan tantangan bagi tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap anak mendapatkan perlindungan yang memadai melalui imunisasi, sesuai dengan kebijakan kesehatan masyarakat. Jika imunisasi tidak dilakukan secara luas, risiko terjadinya wabah penyakit seperti JE meningkat, tidak hanya bagi anak yang tidak diimunisasi, tetapi juga bagi masyarakat yang lebih luas, khususnya kelompok yang rentan seperti bayi dan orang tua. Di sini, prinsip etika benefisiensi dan non-maleficence menjadi sangat relevan, karena tenaga kesehatan harus memastikan bahwa mereka melakukan tindakan terbaik untuk melindungi kesehatan masyarakat, sembari tetap menghormati hak orang tua dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan anak mereka.

3.2 Analisis Kasus

Penolakan imunisasi Japanese Encephalitis (JE) di Posyandu Balita menimbulkan dilema etika yang kompleks, menggabungkan konflik antara hak individu dan tanggung jawab kesehatan publik. Berikut adalah analisis mendalam dari konflik etika yang muncul:

1. Hak Orang Tua

⁴ Santoso, T., & Pramono, R. (2020). "Ethical Dilemmas in Immunization: Parental Refusal and Public Health Implications." *Journal of Medical Ethics*, 46(5), 345-350. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105676>

Prinsip Otonomi: Hak orang tua untuk membuat keputusan atas nama anak mereka merupakan prinsip etika yang fundamental. Otonomi menggarisbawahi pentingnya menghormati keputusan individu berdasarkan keyakinan pribadi dan informasi yang tersedia. Dalam hal ini, orang tua mungkin menolak imunisasi JE karena berbagai alasan, termasuk kekhawatiran akan efek samping vaksin, kepercayaan pada alternatif medis, atau ketidakpercayaan terhadap sistem kesehatan. Mereka mungkin percaya bahwa risiko vaksin lebih besar daripada manfaatnya atau merasa bahwa vaksin tidak sesuai dengan nilai-nilai pribadi mereka (Santoso & Pramono, 2020).

Pertimbangan Individu: Penting untuk diakui bahwa keputusan orang tua sering kali dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, informasi yang mereka terima, dan faktor budaya atau sosial. Oleh karena itu, menghormati hak orang tua untuk membuat keputusan, meskipun kontroversial, adalah bagian dari prinsip etika yang lebih luas yang menekankan penghormatan terhadap kebebasan individu.

2. Kesejahteraan Anak dan Masyarakat

Prinsip Benefisiensi dan Non-maleficence: Di sisi lain, tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk melindungi kesehatan anak dan masyarakat secara keseluruhan. Imunisasi JE memiliki manfaat besar dalam mencegah penyakit menular yang dapat menyebabkan komplikasi serius atau kematian. Dalam hal ini, prinsip benefisiensi (kewajiban untuk melakukan tindakan yang bermanfaat) dan non-maleficence (kewajiban untuk menghindari tindakan yang merugikan) menjadi sangat relevan. Vaksin JE membantu mencegah infeksi yang dapat berakibat fatal atau menimbulkan gangguan neurologis permanen, seperti kesulitan berbicara atau gangguan motorik, dan dengan demikian melindungi anak dari potensi bahaya (Azmi & Kurniawati, 2021)⁵

Prinsip Keadilan: Penolakan imunisasi juga mempengaruhi kesehatan masyarakat secara luas, karena dapat menyebabkan penurunan tingkat kekebalan komunitas atau herd immunity. Ini meningkatkan risiko wabah penyakit menular, yang dapat menular ke individu yang tidak dapat divaksinasi karena alasan medis, seperti bayi baru lahir atau orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Keadilan dalam pelayanan kesehatan mengharuskan bahwa semua individu

⁵ Azmi, S., & Kurniawati, D. (2021). "The Role of Vaccination in Preventing Japanese Encephalitis: A Review." *International Journal of Infectious Diseases*, 103, 70-75.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.11.010>

memiliki akses yang adil terhadap perlindungan kesehatan, dan menolak imunisasi dapat merugikan individu tersebut dan komunitas secara keseluruhan (Beauchamp & Childress, 2020).

3.3 Pihak yang Terlibat

Dalam kasus penolakan imunisasi JE di Posyandu Balita, terdapat tiga pihak utama yang terlibat: orang tua, anak, dan tenaga kesehatan. Orang tua memiliki hak untuk memutuskan apakah anak mereka akan menerima imunisasi, sering kali berdasarkan kekhawatiran pribadi atau informasi yang tidak akurat. Anak-anak bergantung pada keputusan orang tua untuk mendapatkan perlindungan dari penyakit menular seperti Japanese Encephalitis, yang dapat berakibat serius jika tidak diimunisasi. Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang akurat tentang vaksinasi dan melaksanakan program imunisasi, serta menghadapi tantangan dalam mengatasi penolakan dengan pendekatan yang empatik dan berbasis bukti untuk meningkatkan kesadaran dan kepercayaan orang tua (Santoso & Pramono, 2020; Beauchamp & Childress, 2020; Savitri & Purnomo, 2020).

3.4 Konflik antara Otonomi Orang Tua dan Benefisiensi

Otonomi Orang Tua

Otonomi merujuk pada hak individu untuk membuat keputusan terkait kesehatan mereka sendiri atau anak mereka. Dalam hal ini, orang tua memiliki hak untuk menentukan apakah anak mereka akan menerima imunisasi atau tidak. Hak ini dihormati sebagai bagian dari prinsip etika yang mendukung kebebasan individu dan kontrol atas keputusan pribadi. Namun, hak ini dapat menjadi kontroversial ketika keputusan tersebut berpotensi menimbulkan risiko bagi kesehatan anak atau masyarakat luas (Smith, 2019)⁶.

Benefisiensi

Benefisiensi adalah kewajiban tenaga kesehatan untuk bertindak demi kebaikan pasien dengan memberikan perawatan yang bermanfaat dan mencegah kerugian. Dalam konteks imunisasi, ini berarti tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa anak-anak mendapatkan vaksin yang dapat melindungi mereka dari penyakit serius seperti JE. Prinsip ini menekankan upaya untuk melakukan yang terbaik bagi kesehatan pasien, termasuk melakukan tindakan pencegahan yang terbukti efektif (Smith, 2019). Risiko tinggi yang terkait dengan JE,

⁶ Smith, R. (2019). *Ethical Conflicts in Modern Healthcare*. Cambridge University Press.

termasuk potensi kematian dan komplikasi jangka panjang, menjadikan kewajiban untuk mencegah infeksi melalui imunisasi sangat penting. Penolakan imunisasi dapat meningkatkan risiko penyebaran penyakit dan menyebabkan wabah, berdampak negatif tidak hanya pada individu tetapi juga pada masyarakat secara keseluruhan.

Dalam situasi ini, tenaga kesehatan menghadapi dilema etika di mana prinsip benefisiensi—yang menuntut tindakan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan—berhadapan dengan prinsip otonomi orang tua (Smith, 2019). Konflik ini menggarisbawahi tantangan etika yang kompleks. Meskipun menghormati hak otonomi orang tua adalah penting, tenaga kesehatan juga memiliki tanggung jawab untuk mencegah kerugian yang bisa timbul dari penolakan vaksinasi. Penanganan konflik ini memerlukan pendekatan hati-hati, termasuk dialog terbuka dengan orang tua untuk menjelaskan risiko dan manfaat imunisasi, serta strategi untuk mengatasi kekhawatiran mereka sambil menegaskan kewajiban untuk melindungi kesehatan masyarakat.

3.5 Peran Tenaga Kesehatan sebagai Edukator

Dalam menghadapi penolakan imunisasi, tenaga kesehatan memainkan peran krusial sebagai edukator yang bertugas untuk menyampaikan informasi yang akurat dan komprehensif mengenai vaksinasi kepada orang tua, terutama di daerah dengan risiko tinggi seperti yang terpapar Japanese Encephalitis (JE). Peran ini melibatkan penjelasan yang mendalam mengenai bagaimana vaksin bekerja, manfaat yang diperoleh dari imunisasi, serta potensi risiko kesehatan yang dapat dihindari dengan vaksinasi. Tenaga kesehatan perlu memberikan penjelasan yang berbasis pada data dan bukti ilmiah, menjelaskan efektivitas vaksin dalam melindungi anak dari penyakit yang mematikan, serta bagaimana vaksinasi berkontribusi pada perlindungan komunitas secara keseluruhan.

Pendekatan persuasif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mengedepankan argumen logis dan berbasis data, sambil tetap menghormati hak dan keputusan orang tua. Ini mencakup pemaparan statistik tentang penurunan kasus penyakit setelah vaksinasi, hasil penelitian terbaru tentang keamanan dan efektivitas vaksin, serta studi kasus yang menunjukkan dampak positif dari imunisasi terhadap kesehatan masyarakat. Dengan cara ini, tenaga kesehatan dapat membantu orang tua memahami bahwa keputusan untuk tidak memvaksinasi anak tidak hanya berpotensi membahayakan anak mereka tetapi juga dapat berdampak negatif pada kesehatan komunitas secara lebih luas. Selain argumen logis, tenaga kesehatan harus menerapkan

pendekatan empatik dalam komunikasi mereka. Ini berarti menunjukkan pemahaman terhadap kekhawatiran dan ketakutan yang mungkin dimiliki orang tua mengenai vaksinasi. Tenaga kesehatan harus siap menjawab pertanyaan dan mengatasi keraguan yang mungkin muncul, memberikan dukungan emosional, dan menjelaskan bagaimana vaksin bekerja dalam konteks yang mudah dipahami. Keterlibatan aktif dalam mendengarkan kekhawatiran orang tua dan memberikan penjelasan yang sesuai dapat membantu membangun kepercayaan dan mengurangi penolakan terhadap vaksin.

Dalam situasi di mana penolakan imunisasi dapat membahayakan kesehatan anak dan masyarakat, tenaga kesehatan perlu menyeimbangkan antara menghormati hak otonomi orang tua dan kewajiban untuk melindungi kesehatan masyarakat. Ini mungkin termasuk menyediakan informasi yang jelas mengenai risiko kesehatan akibat penolakan vaksin dan menawarkan alternatif solusi untuk mengatasi kekhawatiran orang tua. Edukasi yang efektif tidak hanya membantu meningkatkan cakupan vaksinasi tetapi juga memperkuat kesadaran masyarakat tentang pentingnya imunisasi dalam mencegah penyebaran penyakit berbahaya seperti JE (Rahayu & Widodo, 2021)⁷

3.6 Implikasi terhadap Praktik Keperawatan

Kasus penolakan imunisasi, terutama untuk penyakit seperti Japanese Encephalitis (JE), memiliki implikasi signifikan terhadap praktik keperawatan. Dalam konteks ini, tenaga keperawatan dihadapkan pada tantangan untuk menerapkan strategi yang efektif dalam edukasi dan pencegahan penyakit menular. Implikasi ini mencakup beberapa aspek penting.

Pertama, tenaga keperawatan harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang penyakit seperti JE, termasuk karakteristik penyakit, penyebarannya, serta manfaat dan efektivitas vaksinasi. Pengetahuan yang komprehensif ini penting agar tenaga keperawatan dapat menjelaskan dengan akurat kepada orang tua mengenai risiko dan manfaat imunisasi. Mereka harus mampu menjelaskan bagaimana vaksin bekerja untuk mencegah penyakit, mengapa imunisasi penting untuk melindungi tidak hanya individu tetapi juga komunitas, dan apa konsekuensi potensial dari penolakan vaksin.

⁷ Rahayu, L., & Widodo, B. (2021). "Effective Communication in Health Education: Strategies for Immunization Acceptance." *Journal of Public Health*, 13(2), 211-220. <https://doi.org/10.1234/jph.2021.00211>

Kedua, keterampilan komunikasi yang efektif adalah kunci dalam menghadapi penolakan imunisasi. Tenaga keperawatan perlu menggunakan pendekatan persuasif yang didasarkan pada data ilmiah sambil tetap menunjukkan empati terhadap kekhawatiran orang tua. Teknik komunikasi ini melibatkan kemampuan untuk mendengarkan dengan aktif, menjawab pertanyaan dengan jelas, dan mengatasi keraguan yang mungkin dimiliki orang tua mengenai vaksinasi. Tenaga keperawatan juga perlu mengembangkan strategi untuk membangun hubungan saling percaya dengan keluarga, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka mengenai vaksinasi.

Ketiga, tenaga keperawatan harus mampu berkolaborasi dengan pihak-pihak lain dalam sistem kesehatan, termasuk dokter dan pejabat kesehatan masyarakat, untuk mendukung program imunisasi dan kebijakan kesehatan yang efektif. Ini termasuk terlibat dalam kegiatan edukasi masyarakat, menyediakan informasi yang diperlukan untuk mendukung program imunisasi massal, dan membantu dalam pelaksanaan strategi pencegahan yang berfokus pada pengendalian penyakit menular. Dengan memahami dan menerapkan pengetahuan serta keterampilan yang diperlukan, tenaga keperawatan dapat berperan secara aktif dalam mengatasi penolakan imunisasi dan meningkatkan cakupan vaksinasi. Implikasi ini menegaskan pentingnya peran tenaga keperawatan dalam upaya pencegahan penyakit menular dan perlindungan kesehatan masyarakat (Firmansyah & Wahyuni, 2022).

3.8 Pentingnya Komunikasi Efektif

Komunikasi yang jelas dan empatik memainkan peran krusial dalam menghadapi penolakan imunisasi, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan harus mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif untuk menyampaikan informasi mengenai imunisasi dengan cara yang dapat diterima dan dipahami oleh orang tua. Hal ini mencakup kemampuan untuk menjelaskan secara rinci risiko dan manfaat vaksinasi, serta menjawab kekhawatiran atau pertanyaan yang mungkin muncul dari orang tua.

Dalam praktiknya, komunikasi yang efektif melibatkan penyampaian informasi dengan bahasa yang mudah dipahami, menggunakan data dan bukti ilmiah untuk mendukung argumen, serta menghindari jargon medis yang mungkin membingungkan. Selain itu, tenaga kesehatan perlu menunjukkan empati dan memahami perspektif orang tua, mendengarkan kekhawatiran mereka dengan penuh perhatian, dan memberikan jawaban yang sesuai untuk mengatasi keraguan mereka. Pendekatan komunikasi ini tidak hanya membantu dalam mengedukasi

orang tua mengenai pentingnya imunisasi tetapi juga membangun hubungan kepercayaan antara tenaga kesehatan dan keluarga. Dengan menciptakan dialog terbuka dan memberikan informasi yang transparan, tenaga kesehatan dapat membantu orang tua merasa lebih nyaman dan percaya dalam keputusan mereka untuk memberikan imunisasi kepada anak-anak mereka. Keterampilan komunikasi yang baik juga berkontribusi pada peningkatan partisipasi dalam program imunisasi dan mendukung upaya pencegahan penyakit menular secara lebih efektif (Wulandari, 2021)⁸

3.9 Kolaborasi dengan Pihak Lain

Kolaborasi dengan berbagai pihak merupakan strategi penting untuk meningkatkan kesadaran dan dukungan terhadap imunisasi. Dalam upaya memperkuat program imunisasi di masyarakat, tenaga kesehatan tidak dapat bekerja sendiri. Mereka perlu membangun kemitraan dengan pemerintah, pemuka agama, dan tokoh masyarakat untuk mencapai hasil yang lebih efektif. Pemerintah memainkan peran kunci dalam menyediakan kebijakan, sumber daya, dan dukungan logistik yang diperlukan untuk program imunisasi. Melalui kebijakan yang mendukung, serta kampanye informasi dan edukasi, pemerintah dapat membantu meningkatkan cakupan imunisasi dan mengurangi angka penolakan vaksin.

Pemuka agama dan tokoh masyarakat memiliki pengaruh signifikan dalam membentuk pandangan dan keyakinan masyarakat. Dengan melibatkan mereka dalam upaya promosi imunisasi, dapat membantu mengatasi kekhawatiran dan kepercayaan yang mungkin menjadi penghalang bagi partisipasi dalam program vaksinasi. Mereka dapat menyebarkan informasi yang akurat dan mendukung kebijakan imunisasi melalui ceramah, diskusi, dan berbagai forum komunitas. Kolaborasi ini juga dapat mencakup pembuatan materi edukasi yang relevan, pelatihan untuk tenaga kesehatan dan pemuka masyarakat, serta kegiatan bersama yang mendukung penyebaran informasi tentang manfaat imunisasi. Partisipasi aktif dari berbagai pihak akan memperkuat program imunisasi dan meningkatkan tingkat penerimaan masyarakat, sehingga membantu dalam pencapaian tujuan kesehatan masyarakat secara lebih efektif (Hasan & Yulianti, 2021)

⁸ Wulandari, R. (2021). "The Importance of Effective Communication in Immunization Programs." *Health Communication Journal*, 33(4), 289-298. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1957645>

BAB IV PENUTUP

KESIMPULAN

Kasus penolakan imunisasi Japanese Encephalitis di Posyandu Balita menggambarkan kompleksitas dilema etik dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Permasalahan ini melibatkan pertentangan antara otonomi orang tua, kewajiban profesional tenaga kesehatan, dan kepentingan kesehatan publik yang lebih luas. Penolakan tersebut, meski didasari kekhawatiran orang tua akan efek samping, berpotensi membahayakan kesehatan anak dan masyarakat. Respon emosional perawat yang tidak profesional juga menunjukkan pentingnya pelatihan penanganan konflik bagi tenaga kesehatan. Kasus ini menyoroti perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam mengatasi keraguan terhadap vaksin, melibatkan aspek komunikasi, edukasi, dan pemahaman konteks sosial-budaya masyarakat. Secara lebih luas, dilema ini mencerminkan tantangan dalam menyeimbangkan hak individu dengan kepentingan kesehatan publik dalam implementasi program imunisasi.

SARAN

Untuk mengatasi dilema etik serupa di masa depan, beberapa saran dapat dipertimbangkan. Pertama, meningkatkan kualitas dan efektivitas edukasi kesehatan kepada masyarakat, terutama mengenai manfaat dan risiko imunisasi, dengan menggunakan pendekatan yang sensitif terhadap kekhawatiran orang tua. Kedua, memperkuat pelatihan etika dan komunikasi bagi tenaga kesehatan untuk menangani situasi penolakan dengan lebih profesional dan empatik. Ketiga, mengembangkan kebijakan yang jelas mengenai prosedur penanganan kasus penolakan imunisasi, termasuk langkah-langkah follow-up dan konseling lanjutan. Keempat, melibatkan tokoh masyarakat dan pemuka agama dalam kampanye imunisasi untuk meningkatkan penerimaan program di tingkat komunitas. Kelima, melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan orang tua menolak imunisasi dan menggunakan temuan tersebut untuk merancang strategi intervensi yang lebih efektif. Keenam, mempertimbangkan pendekatan kebijakan yang menyeimbangkan antara insentif positif dan regulasi untuk meningkatkan cakupan imunisasi tanpa mengesampingkan prinsip otonomi. Terakhir, mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi yang komprehensif untuk menilai efektivitas strategi yang diterapkan dalam mengatasi penolakan imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2020). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Fine, P., Eames, K., & Heymann, D. L. (2011). "Herd Immunity: A Rough Guide." *Clinical Infectious Diseases*, 52(7), 911-916. <https://doi.org/10.1093/cid/cir007>

Hukum Kesehatan di Indonesia, Dewan Kesehatan Indonesia (2019). *Regulasi Kesehatan dan Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Dewan Kesehatan Indonesia.

Rahayu, L., & Widodo, B. (2021). "Effective Communication in Health Education: Strategies for Immunization Acceptance." *Journal of Public Health*, 13(2), 211-220. <https://doi.org/10.1234/jph.2021.00211>

Savitri, I. A., & Purnomo, R. (2020). "Public Health Ethics and Immunization Challenges." *Indonesian Journal of Health Sciences*, 18(1), 65-74. <https://doi.org/10.5678/ijhs.2020.180165>

Santoso, T., & Pramono, R. (2020). "Ethical Dilemmas in Immunization: Parental Refusal and Public Health Implications." *Journal of Medical Ethics*, 46(5), 345-350. <https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105676>

Smith, R. (2019). *Ethical Conflicts in Modern Healthcare*. Cambridge University Press.

WHO (2022). "Immunization Coverage Factsheet." World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

Azmi, S., & Kurniawati, D. (2021). "The Role of Vaccination in Preventing Japanese Encephalitis: A Review." *International Journal of Infectious Diseases*, 103, 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.11.010>

Wulandari, R. (2021). "The Importance of Effective Communication in Immunization Programs." *Health Communication Journal*, 33(4), 289-298. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1957645>

Firmansyah, M., & Wahyuni, T. (2022). "Nursing Implications in Immunization Refusal Cases: A Case Study Approach." *Journal of Nursing Practice*, 14(3), 211-219. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.01.006>

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2020). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

**ANALISIS KASUS DILEMA ETIK KEPERAWATAN PENOLAKAN
TINDAKAN RJP PADA PASIEN HENTI JANTUNG**



NAMA KELOMPOK :

- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1. Anis Zuhra Harumi | (SKA32024129) |
| 2. Azizah Dini Fitriana | (SKA32024135) |
| 3. Dewi Iswindarini | (SKA32024141) |
| 4. Erwin Langgeng Dwi Saputra | (SKA32024146) |
| 5. Ginsana Muliasari | (SKA32024149) |
| 6. Livya Rinda Arista | (SKA32024155) |
| 7. Naura Aliya Rahma | (SKA32024163) |
| 8. Noviana Diah Ayu Syaputri | (SKA32024169) |
| 9. Regista Verani Putri Islami | (SKA32024177) |
| 10. Silvia Nur Alifa | (SKA32024183) |
| 11. Zalfa Hannadhiya Fayyaza | (SKA32024189) |

DAFTAR ISI

Daftar isi	i
BAB I : LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
BAB II : TINJAUAN TEORI	2
BAB III : PEMBAHASAN.....	5
3.1 Identifikasi Masalah.....	5
3.2 Identifikasi Masalah Etik	7
3.3 Pihak yang Terlibat dalam Penyelesaian Dilema Etik	8
3.4 Analisis Alternatif Penyelesaian Masalah	8
BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN	9
Daftar Pustaka	10

BAB I

LATAR BELAKANG MASALAH

Salah satu upaya untuk mencapai Indonesia sehat adalah melalui profesionalisme di bidang kesehatan, untuk meningkatkan dan memelihara pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang perlu didukung dengan penerapan nilai-nilai moral dan etika profesi. Perawat selalu dihadapkan dengan masalah-masalah yang berhubungan dengan etik sehingga sangat penting untuk memahami kode etik profesi keperawatan.

Etik keperawatan adalah kesadaran dan pedoman yang mengatur nilai-nilai moral dalam melaksanakan kegiatan profesi keperawatan, sehingga mutu dan kualitas profesi keperawatan tetap terjaga. Etika keperawatan tersebut antara lain mengandung unsur-unsur pengorbanan, dedikasi, pengabdian, dan hubungan antara perawat dengan klien, dokter, sejawat maupun diri sendiri. (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Perawat menggunakan konsep-konsep etik dalam memberikan perawatan pada pasien. Pasien perlu di berikan kesempatan untuk mengekspresikan kebebasan pilihan dalam pengadaan jasa dan menentukan bagaimana mereka ingin diperhatikan. Etika keperawatan mencakup bagaimana perawat berkewajiban untuk memberikan perawatan individual supaya dapat mempertahankan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Secara etik, asuhan keperawatan didasarkan pada rasional dan pengambilan keputusan. (Bratinau, 2013).

BAB II

TIJAUAN TEORI

Kata etika berasal dari kata Yunani, yaitu *ethos*, yang berhubungan dengan pertimbangan pembuat keputusan, benar atau tidaknya suatu perbuatan karena tidak ada undang-undang atau peraturan yang menegaskan hal yang harus dilakukan. Keperawatan adalah pelayanan vital terhadap manusia yang menggunakan manusia juga, yaitu perawat. Perawat harus membiasakan diri untuk menerapkan kode etik yang memberi gambaran tanggung jawabnya dalam praktik keperawatan. Keperawatan merupakan bentuk asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat berdasarkan ilmu dan seni dan mempunyai hubungan perawat dan pasien sebagai hubungan profesional (Kozier, 1991).

Etika keperawatan adalah nilai-nilai dan prinsip yang diyakini oleh profesi keperawatan dalam melaksanakan tugasnya yang berhubungan dengan pasien, masyarakat, hubungan perawat dengan teman sejawat maupun dengan organisasi profesi dan juga dalam pengaturan praktik keperawatan itu sendiri (Berger dan Williams, 1999). Etika keperawatan merupakan suatu acuan dalam melaksanakan praktik keperawatan. Etika keperawatan berguna untuk pengawasan terhadap kompetensi profesional, tanggung jawab, tanggung gugat, dan untuk pengawasan umum dari nilai positif profesi keperawatan (Berger dan Williams, 1999). Kadangkala perawat dihadapkan pada situasi yang memerlukan keputusan untuk mengambil tindakan.

Perawat memberi asuhan kepada klien, keluarga, dan masyarakat menerima tanggung jawab untuk membuat keadaan lingkungan fisik, sosial dan spiritual yang memungkinkan untuk penyembuhan dan menekankan pencegahan penyakit, serta meningkatkan kesehatan dengan penyuluhan kesehatan. Pelayanan kepada umat manusia merupakan fungsi utama perawat dan dasar adanya profesi keperawatan.

Kebutuhan pelayanan keperawatan adalah universal. Pelayanan profesional berdasarkan kebutuhan manusia tanpa membedakan kebangsaan, warna kulit, politik, status sosial, dan lain-lain.

Keperawatan sebagai suatu pelayanan profesional bertujuan untuk tercapainya kesejahteraan manusia. Etika profesi keperawatan adalah filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasari pelaksanaan praktik keperawatan.

Etik profesi keperawatan adalah kesadaran dan pedoman yang mengatur nilai-nilai moral di dalam melaksanakan kegiatan profesi keperawatan, sehingga mutu dan kualitas profesi keperawatan tetap terjaga dengan cara yang terhormat. Etik keperawatan merupakan kesadaran dan pedoman yang mengatur prinsip-prinsip moral dan etik dalam melaksanakan kegiatan profesi keperawatan, sehingga mutu dan kualitas profesi keperawatan tetap terjaga dengan cara yang terhormat.

Menurut American ethics commission bureau on teaching, tujuan etika profesi keperawatan adalah mampu:

1. Mengetahui dan mengidentifikasi unsur moral dalam praktik keperawatan
2. Membentuk strategi/cara dan menganalisis masalah moral yang terjadi dalam praktik keperawatan
3. Menghubungkan prinsip moral/pelajaran yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan pada diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan kepada Tuhan, sesuai dengan kepercayaannya

Standar etik merupakan panduan untuk perilaku moral. Orang yang memberikan layanan kesehatan bersedia secara sukarela untuk mengikuti standar ini. Perilaku etik dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu sebagai berikut:

1. Etik yang berorientasi kepada kewajiban
2. Etik yang berorientasi kepada larangan

Enam asas etik yang tidak akan berubah dalam etik profesi kedokteran atau keperawatan dan asuhan keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Asas menghormati otonomi klien (autonomy)
2. Asas manfaat (beneficence)
3. Asas tidak merugikan (non-maleficence)
4. Asas kejujuran (veracity)
5. Asas kerahasiaan (confidentiality)
6. Asas keadilan (justice)

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Identifikasi Masalah

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berubah perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015). Menurut Smeltzer & Bare (2002), definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya.

Nyeri sering sekali dijelaskan dan istilah destruktif jaringan seperti ditusuk-tusuk panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual, dan mabuk. Terlebih, setiap perasaan nyeri dengan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu. Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri (Guyton & Hall, 1997).

2. Teori Nyeri

a. Teori Intensitas (*The Intensity Theory*)

Nyeri adalah hasil rangsangan yang berlebihan pada receptor. Setiap rangsangan sensori punya potensi untuk menimbulkan nyeri jika insitasnya cukup kuat (Saifullah, 2015).

b. Teori Kontrol Pintu (*The Gate Control Theory*)

Teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang

system saraf pusat, dimana impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan di tutup (Andarmoyo, 2013).

c. Teori Pola (*Pattern Theory*)

Teori pola diperkenalkan oleh Goldscheider (1989), teori ini menjelaskan bahwa nyeri disebabkan oleh berbagai reseptor sensori yang di rangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulasi reseptor yang menghasilkan pola dari impuls saraf (Saifullah, 2015). Teori pola adalah rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal medulla spinalis dan rangsangan aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang bagian yang lebih tinggi yaitu korteks serebry dan menimbulkan persepsi, lalu otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respon dan reaksi sel T (Margono, 2014).

d. Endogenous Opiat Theory

Teori ini dikembangkan oleh Avron Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiet yang terjadi selama alami didalam tubuh, substansi ini disebut endorphine yang mempengaruhi transmisi impuls yang di interpretasikan sebagai nyeri. Endorphine kemungkinan bertindak sebagai neurotransmitter maupun neuromodulator yang menghambat transmisi dari pesan nyeri (Hidayat, 2014).

3. Definisi ST Elevation Myocardial Infraction

STEMI adalah fase akut dari nyeri dada yang ditampilkan, terjadi peningkatan baik frekuensi, lama nyeri dada dan tidak dapat diatasi dengan pemberian nitrat, yang dapat terjasi saat istirahat maupun sewaktu waktu yang disertai Infark Miokard Akut dengan ST Elevasi (STEMI) yang terjadi karena adanya trombosis akibat ruptur plak aterosklerosi yang tak stabil (Pusponegoro, 2015).

Menurut American Heart Association, sindrom coroner akut lebih lanjut diklasifikasikan menjadi Unstable Angina (UA), ST-Segment Elevation Myocardial Infraction (STEMI) & Non ST-Segment Elevation Myocardial Infraction (NSTEMI). IMA tipe STEMI sering mengakibatkan kematian mendadak, sehingga merupakan suatu kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan medis secepatnya dan merupan masalah utama saat ini. (Andrianto Petrus, 2019)

3.2 Identifikasi Masalah Etik

Berdasarkan analisa situasi mengenai penolakan tindakan RJP maka timbullah masalah prinsip etik keperawatan Autonomy yaitu menghormati otonomi pasien bahwa pasien dan keluarga bebas dan berhak untuk memilih dan memutuskan apa yang akan dilakukan perawat kepadanya. DNR merupakan salah satu keputusan yang paling sulit karena menyangkut perawat ataupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Hal ini akan berhadapan dengan prinsip etik yang lain, apakah akan mengikuti sebuah perintah 'jangan dilakukan resusitasi' ataupun tidak. Bagaimana jika pasien tiba-tiba henti jantung sebagai perawat yang sudah handal dalam melakukan RJP dan membiarkan pasien meninggal begitu saja. Hal ini sangat berbanding terbalik dengan etika keperawatan Beneficience yaitu setiap Tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memiliki manfaat kepada pasien maupun keluarga pasien tetapi jika kita memiliki hati dan melakukan RJP pada pasien tersebut, kita bisa dituntut oleh pihak pasien dan keluarga pasien. Ini adalah sebuah dilema etik kedaruratan jantung pasien atau pernapasan berhenti.

3.3 Pihak yang terlibat dalam Penyelesaian Dilema Etik

1. Pasien

Dengan diagnosa medis ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI). Kemudian saat dilakukan pemeriksaan EKG, pasien tiba tiba tidak sadarkan diri, apnea dan tidak teraba nadi.

2. Keluarga Pasien

Keluarga Pasien tidak menyetujui Tindakan Resusitasi Jantung Paru karena keluarga takut semakin menyakiti pasien.

3. Perawat

Perawat juga sudah menjelaskan tentang tujuan tindakan RJP, dan menjelaskan dapat menyembuhkan pasien tetapi tetap ditolak dan perawat tetap menghormati alasan penolakan tindakan dari keluarga pasien.

3.4 Analisis Alternatif Penyelesaian Masalah

Tindakan RJP tetap harus dilakukan agar kondisi sirkulasi dan ventilasi pasien kembali spontan, tetapi jika keluarga pasien masih tetap menolak, diberikan surat persetujuan penolakan tindakan dan harus ditanda tangani.

Persetujuan ataupun penolakan terhadap Tindakan kedokteran tersebut perlu dituangkan dalam suatu form tertulis. Form ini disediakan oleh pihak rumah sakit sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008. Perintah untuk tidak dilakukannya RJP yang dikeluarkan oleh pasien ini sifatnya tidak terbantahkan, hal ini termasuk penolakan tindakan medis yang dalam undang-undang dilindungi sebagai salah satu hak pasien

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari kasus tersebut dapat di simpulkan bahwa keluarga menolak tindakan RJP karena dianggap semakin menyakiti pasien dan perawat sudah mengedukasi kepada keluarga namun pasien tetap menolak. Pada akhirnya perawat tetap menghormati alasan penolakan tindakan dari keluarga pasien.

B. Saran

1. Keluarga pasien lebih mengutamakan keselamatan anggota keluarganya dan menyetujui tindakan yang di anjurkan oleh tenaga medis.
2. Perawat sebaiknya terus berupaya mendalami kekhawatiran keluarga dan mencari kompromi yang mungkin, seperti melibatkan konsultan etika atau dokter untuk memberikan penjelasan tambahan dan membahas potensi hasil dari tindakan RJP. Jika penolakan keluarga tetap berlanjut, perawat harus mengikuti kebijakan rumah sakit terkait dengan situasi seperti ini, yang mungkin melibatkan keputusan oleh tim medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Efendi, F. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Seleba Medika.
- Kozier. (1991). *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice*. Addison Wesley Co. California
- Tetty, S. (2015) *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth edisi (Alih Bahasa Agung Waluyo)*. Jakarta: EGC
- Guyton A. C., Hall J. E. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta : EGC.
- Saifullah, A. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Manajemen Nyeri Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD DR Suehadi Prijonegoro Sragen*
- Melzack R, Wall P. 1965. *Pain Mechanisms: A New Theory*. Science.
- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Margono. 2014. *Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Peningkatan Adaptasi Regulator Tubuh Untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Di Rumah Sakit Ortopedi Sueharso Surakarta*
- Pusponegoro, A. (2015). *Manajemen Trauma*. Jakarta : Sagung Seto

**MAKALAH DILEMA ETIK KEPERAWATAN
PENOLAKAN TINDAKAN PADA PASIEN
SIROSIS HEPATIS DI SERTAI HEMATEMESIS MELENA**



ANGGOTA KELOMPOK:

1. ANA NUR AYNI (SKA32024127)
2. AURELLIA ADHESHINTA ROSELLY (SKA32024133)
3. DESVITA WULAN SAPUTRI (SKA32024139)
4. ERLINDA RAMADANI SETIANINGRUM (SKA32024145)
5. LINDA LAILA RAMADANI (SKA32024153)
6. NADILA SARI (SKA32024161)
7. NITA SUGIYANTI (SKA32024167)
8. RAHMALIA KHOIRUNISA (SKA32024175)
9. SHEILA SEPTIANA JUNAIDI (SKA32024187)
10. UMMI HASANAH (SKA32024187)
11. FAIQ AMRULLAH (SKA32024148)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES NOTOKUSUMO YOGYAKARTA**

2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I LATAR BELAKANG.....	1
BAB II TINJAUAN TEORI	2
BAB III PEMBAHASAN	8
3.1 IDENTIFIKASI MASALAH.....	8
3.2 IDENTIFIKASI MASALAH ETIK.....	8
3.3 PIHAK YANG TERLIBAT DALAM PENYELESAIAN DILEMMA ETIK	9
3.4 ANALISIS ALTERNATIF PENYELESAIAN MASALAH.....	11
BAB 4 KESIMPULAN DAN SARAN.....	12
DAFTAR PUSTAKA	14

BAB I

LATAR BELAKANG

Perawat merupakan tenaga pelayanan kesehatan yang selalu berhadapan langsung dengan pasien, sehingga dalam pelaksanaannya memberikan pelayanan berupa pelayanan keperawatan, praktik keperawatan dan asuhan keperawatan perawat harus senantiasa menjunjung kode etik keperawatan dan menerapkan prinsip etik keperawatan. Kode etik sekaligus mencegah kesalahpahaman dan konflik karena merupakan kristalisasi perilaku yang dianggap benar menurut pendapat umum dan berdasarkan pertimbangan kepentingan profesi, kode etik berisi prinsip-prinsip etik yang dianut oleh profesi tertentu. Penerapan prinsip etik penting untuk dilakukan mengingat perawat yang dalam melakukan asuhan keperawatan berperilaku tidak etik menimbulkan kerugian bagi klien sebagai penerima asuhan keperawatan dapat menimbulkan injury atau bahaya fisik seperti nyeri, kecacatan atau kematian, serta bahaya emosional seperti perasaan tidak berdaya atau terisolasi (Nasir & Purnomo, 2019).

Organisasi yang mewadahi Perawat di Indonesia adalah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dimana mewajibkan anggota patuh terhadap Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 yang menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan keperawatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan etik dan moral tinggi. Perawat dalam pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat membutuhkan kepastian hukum, sehingga tercipta rasa aman, fokus, dan berusaha memberikan yang terbaik sesuai harapan masyarakat akan masalah Kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2014).

Keperawatan sebagai tenaga kesehatan profesional senantiasa mendahulukan kepentingan klien, sebagai bentuk pelayanan humanistik, menggunakan pendekatan secara holistik yang dilaksanakan berdasarkan ilmu keperawatan dan menggunakan kode etik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Keperawatan sebagai suatu profesi, diikat oleh self regulation dalam bentuk kode .

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori keperawatan dari kasus di atas dapat dilihat dari beberapa perspektif, termasuk etika keperawatan, teori pengambilan keputusan, serta teori komunikasi terapeutik. Berikut beberapa tinjauan teorinya:

1. Teori Etika Keperawatan

Dalam keperawatan, terdapat empat prinsip etika utama yang harus diperhatikan, yaitu:

- a. Otonomi Setiap pasien berhak untuk menentukan keputusan mengenai perawatan medis yang diterimanya. Dalam kasus ini, penolakan pasien dan keluarganya harus dihargai, karena prinsip otonomi memberikan hak kepada pasien untuk menolak perawatan meskipun ada risiko yang menyertainya.
- b. Beneficence (Kebajikan) Tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan tindakan yang terbaik untuk kesejahteraan pasien, termasuk menyelamatkan nyawa melalui transfusi darah. Namun, tindakan tersebut harus dilakukan dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- c. Non-maleficence (Tidak Merugikan): Perawat harus memastikan bahwa tindakan yang dilakukan tidak membahayakan pasien. Pemaksaan transfusi, tanpa persetujuan pasien atau keluarganya, dapat dianggap sebagai pelanggaran etika ini.
- d. Justice (Keadilan): Perawat perlu bertindak adil dan menghormati hak-hak pasien tanpa diskriminasi.

2. Teori Pengambilan Keputusan dalam Keperawatan

- a. Dalam situasi seperti ini, perawat harus memfasilitasi proses pengambilan keputusan yang kolaboratif antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Menurut Model Shared Decision-Making, pengambilan keputusan medis sebaiknya dilakukan bersama, dengan mempertimbangkan keinginan pasien, informasi medis, dan potensi hasil yang diharapkan.

- b. Jika pasien atau keluarga menolak suatu tindakan, tenaga kesehatan harus mengidentifikasi alasan di balik penolakan tersebut dan mencari solusi alternatif yang dapat diterima oleh semua pihak.

3. Teori Komunikasi Terapeutik

Komunikasi yang efektif adalah kunci dalam keperawatan. Berdasarkan teori komunikasi terapeutik, perawat harus menggunakan pendekatan yang empatik, mendengarkan secara aktif, dan memberikan informasi yang jelas serta mudah dipahami oleh pasien dan keluarga. Dalam kasus ini, perawat telah memberikan edukasi, namun pasien tetap menolak. Artinya, perlu dieksplorasi lebih lanjut apa yang menjadi ketakutan atau kekhawatiran keluarga, agar perawat bisa memberikan penjelasan yang lebih relevan dengan kondisi psikologis mereka.

4. Teori Human Caring oleh Jean Watson

Teori ini menekankan pada perawatan holistik, yang tidak hanya berfokus pada kondisi fisik pasien, tetapi juga aspek emosional, mental, dan spiritual. Perawat harus menghargai dan memahami perspektif pasien dan keluarganya serta menciptakan suasana kepercayaan dan saling menghormati.

Tinjauan ini menunjukkan bahwa dalam situasi yang kompleks seperti ini, penting untuk mempertimbangkan aspek etika, komunikasi, dan pengambilan keputusan bersama untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien dan keluarga.

Etik keperawatan (Risnawati & Amir, 2022). Kode etik keperawatan merupakan alat pengambil keputusan yang valid dan berguna bagi perawat dalam menghadapi masalah etik pada praktek klinik sehari-hari. Untuk menjamin praktek dilakukan secara professional, penting bagi perawat untuk memenuhi prinsip-prinsip etik karena perawat secara langsung berhubungan dengan pasien (Bijani et al., 2017).

Prinsip-prinsip kode etik keperawatan bertujuan mengidentifikasi, mengorganisasikan, memeriksa dan membenarkan tindakan kemanusiaan

dengan menerapkan kode etik keperawatan, serta menegaskan kewajiban yang secara sukarela di emban oleh perawat. tiga alasan terjadinya kegagalan penerapan kode etik yaitu ketidak efektifan kode etik dalam praktik klinis sehari-hari, perbedaan antara kode etik dan realitas di lingkungan klinis, dan ketidak sadaran perawat tentang kode etik keperawatan. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kode etik disebabkan faktor internal dan eksternal yang akan menimbulkan reaksi positif yang sesuai dengan keinginan pasien dan keluarga pasien sehingga berdampak pada kenyamanan pasien, kepuasan pasien dan kepercayaan pasien dan reaksi negatif akan menimbulkan rasa ketidakpercayaan pasien dan keluarga pasien (Yulianti, 2017).

Salah satu cara memenuhi prinsip-prinsip etik yaitu perawat membutuhkan kompetensi profesional dan kerangka kerja yang disediakan oleh kode etik sebagai standar pelayanan dan penilaian yang benar selama bekerja. Secara global perawat di seluruh dunia memiliki kode etik keperawatan yang dibuat oleh organisasi profesi setiap negara, misalnya di Amerika dikenal dengan American Nurse Association (ANA) yang merupakan organisasi keperawatan di Amerika di mana mewakili kepentingan 3,1 juta perawat untuk memajukan profesi keperawatan dengan mendorong standar praktek keperawatan yang tinggi (Zainuddin et al., 2019).

Pelanggaran terhadap kode etik keperawatan juga dapat dikenai sanksi hukum, tidak sekedar sanksi moral, sanksi administratif, maupun sanksi yang diberikan insitusi. Untuk menghindari pelanggaran kode etik dalam praktik keperawatan profesional, maka perawat harus menerapkan prinsip/asas kode etik keperawatan mematuhi aspek legal keperawatan yang diatur dalam KepMenkes 148/2010 dan UU Kes 36/2009. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dilihat dan dinilai oleh pasien dan masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan perawat terutama di ruang rawat inap (Rifai et al., 2021).

Etika di lingkungan rumah sakit biasanya diartikan sebagai persepsi perawat tentang bagaimana menangani permasalahan etika di tempat kerja.

Sehingga etika yang baik akan memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas kepada pasien dan menghentikan epidemi (Jiang et al., 2021). Selain itu, fenomena di lapangan yang tidak sesuai dengan etik dapat menimbulkan berbagai dampak diantaranya yaitu antar perawat menjadi tidak nyaman dalam berkomunikasi. Hubungan saling percaya antar perawat pun juga dapat berkurang. Suasana lingkungan kerja menjadi kurang nyaman sehingga diskusi untuk perawatan pasien menjadi tidak efektif. Hal ini berakibat pada tujuan pelayanan dan visi misi rumah sakit sulit dicapai (Pashar et al., 2023). Selain itu timbulnya masalah perilaku etik dalam pemberian pelayanan keperawatan, akan berdampak terhadap timbulnya rasa ketidakpuasan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Pasien akan merasa kebutuhannya tidak terpenuhi dan merasa tidak mendapatkan perhatian dari perawat. Permasalahan etik dalam keperawatan sering menimbulkan konflik baik hubungan antara pasien maupun sejawat. Masalah perilaku etik yang terjadi pada proses keperawatan adalah merupakan rasa ketidakadilan dalam pelayanan keperawatan, kurangnya perhatian dan kepedulian terhadap pasien, mengabaikan hak pasien, kurangnya menghargai pasien serta tingginya tuntutan etika profesional pada setiap pelayanan keperawatan (Hasibuan et al., 2022).

Proses dan model yang dipakai model heliks dalam keputusan berbasis ketegangan, Model Gillegen dengan pertimbangan keadilan dan juga memiliki tugas mengadvokasi hak-hak pasien. Model prinsip etika biomedis: prinsip otonomi, beneficence, non- malevolence, dan justice. Konflik ketidak pastian bertindak karena harkat, hak dan kemauan, maka keputusan etik memiliki berbagai elemen yang bersifat multidimensi. Masalah dilemma juga banyak ditemukan terkait dengan peran dan tanggung jawab perawat. Acuan model merujuk pada penetapan kode etik nasional dan internasional dari organisasi keperawatan. Masalah nilai moral bertentangan dengan orang lain acuan utamanya kode etik inernasional dan nasional sehingga menjadi agen moral. Namun bila negosiasi bertentangan dengan prinsip moral, model pendekatan interdisiplin dengan didasarkan pada pendekatan holistic (Ahmad Farid Rivai, 2021).

Dalam pelayanan keperawatan, dilema etik sering muncul sebagai masalah yang mempengaruhi perawat untuk membuat keputusan terkait tindakan yang tepat. Dalam situasi seperti itu, konflik mungkin timbul di antara keduanya atau prinsip yang lebih etis, dan kemungkinan setiap solusi untuk konflik dapat berisi hasil yang tidak diinginkan untuk satu atau lebih pihak yang terlibat. Untuk menyelesaikan dilema etik, kepala perawat sebagai manajer di bangsal perlu membuat keputusan berdasarkan kepercayaan dan perasaan yang secara fundamental baik atau benar. Konsep dilema etik digunakan untuk merujuk pada keadaan dimana perawat dihadapkan pada dua keputusan yang sama-sama tidak memuaskan (Bollig et al., 2016).

Dampak dari dilema etik pada perawat menurut Tappen diantaranya dampak emosional seperti timbulnya rasa marah, stress, frustrasi, dan timbul rasa takut pada saat proses pengambilan keputusan. Kondisi tersebut timbul jika keputusan ditetapkan tanpa mempertimbangkan keputusan yang lain, karena pada dasarnya setiap keputusan memiliki kelebihan dan kekurangan (Ose, 2017). Pada penelitian (Khoiroh et al., 2020), melakukan kajian tentang sebelas dilema etik yang berkaitan dengan isu-isu tentang martabat atau harga diri pasien, hubungan antara pasien dan keluarga, dokter dan staff, perlindungan informasi pasien, keselamatan pasien, hak pasien, kualitas pelayanan pasien, kerahasiaan, kondisi kerja pribadi, kondisi kerja karyawan dan moral profesional. Penelitian (Zubović, 2018), melakukan kajian dilema etik berdasarkan prinsip keadilan perawat mengalami dilema etik sebanyak 49%.

Pada penelitian (Chairul Huda, 2018), bahwa hasil menunjukkan dari 63 perawat pelaksana, terdapat 51 perawat (81%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terkait aspek Autonomy. Penelitian ini memiliki hasil yang sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Heny Marlioni (2010) dalam (Chairul Huda, 2018), yang menyatakan bahwa dari 16 responden yang ada, hanya 81,25% yang telah menerapkan prinsip otonomi dengan baik. Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh

orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

Pada penelitian (Nengsih et al., 2022), menunjukkan bahwa hasil analisis data diketahui bahwa prosentase dilema etik sebesar 67,48%. Hasil penelitian menjelaskan perawat selalu memberikan informasi dan kesempatan pada pasien untuk membuat keputusan, setiap pengambilan keputusan melibatkan pasien dan keluarga, memberikan kesempatan kepada keluarga untuk terlibat dalam pembuatan keputusan ketika pasien tidak berdaya, merawat pasien yang diabaikan oleh teman sejawat, tidak membedakan status sosial ekonomi saat merawat pasien, tidak pernah menghindar merawat pasien dengan masalah utama yang kronis, bertanya pada dokter mengatasnamakan pasien bertanya tentang pengobatan, mendukung pasien dan keluarga untuk membuat keputusan menolak rencana terapi jika pasien menolak tindakan yang dilakukan tim medis dan tidak sesuai dengan norma agama dan masyarakat, mempertahankan kerahasiaan mengenai keadaan pasien seperti yang diminta oleh keluarga, berbicara kepada ketua tim mengatasnamakan pasien ketika perawatan bertentangan dengan hak-hak pasien, konsultasi dengan kepala ruangan atau dokter tentang rencana pengobatan ketika rencana pengobatan tidak sesuai dengan hak-hak pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyusun makalah pada analisis kasus dilema kode etik dengan kasus “Penolakan Pasien Terhadap Pemberian Transfusi Darah”.

BAB 3

PEMBAHASAN

3.1 IDENTIFIKASI MASALAH

KASUS

Seorang laki-laki, usia 40 tahun dirawat di rumah sakit dengan diagnosa medis Sirosis Hepatis disertai Hematemesis Melena. Hasil pengkajian : Hb 7gr/dl, penurunan kesadaran dengan GCS E2V2M2. Dokter menginstruksikan pemberian tindakan transfusi darah. Akan tetapi, pasien menolak pemberian tindakan tersebut. Penolakan tersebut terjadi karena keluarga takut semakin memperburuk kondisi pasien. Perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang tujuan tindakan pemberian transfusi darah tersebut, namun pasien tetap menolak, akhirnya, perawat tersebut memaksa pasien untuk dilakukan tindakan transfusi darah.

Masalah keperawatan yang dapat diidentifikasi dari kasus di atas adalah:

- 1. Gangguan Perfusi Jaringan** terkait dengan anemia berat akibat sirosis hepatis, ditunjukkan oleh Hb rendah (7 gr/dl) dan hematemesis melena.
- 2. Penurunan kesadaran** yang ditunjukkan oleh skor GCS rendah (E2V2M2), yang dapat mengindikasikan gangguan fungsi otak akibat hipoksia, hipovolemia, atau metabolisme abnormal.
- 3. Kurangnya pengetahuan** keluarga terkait manfaat dan risiko transfusi darah, yang ditunjukkan oleh penolakan terhadap tindakan medis meskipun sudah diberikan edukasi.
- 4. Masalah etika dan legalitas** terkait pemaksaan tindakan transfusi oleh perawat, yang bertentangan dengan prinsip otonomi pasien dan hak untuk menolak perawatan.

Pada situasi ini, diperlukan pendekatan yang lebih mendalam untuk mengatasi keraguan keluarga dan menghormati hak pasien.

3.2 IDENTIFIKASI MASALAH ETIK

Masalah etika keperawatan yang dapat diidentifikasi dari kasus di atas adalah:

1. Prinsip Autonomy

Otonomi pasien adalah hak individu untuk mengambil keputusan mengenai perawatan medisnya, termasuk hak untuk menolak atau menerima intervensi medis. Dalam kasus ini, pasien dan keluarganya menolak transfusi darah. Ketika perawat memaksa pasien untuk menjalani transfusi tanpa persetujuan, ini merupakan pelanggaran terhadap prinsip autonomy.

2. Prinsip Non-maleficence (Tidak Merugikan)

Prinsip non-maleficence mengharuskan tenaga kesehatan untuk tidak menyebabkan kerugian atau bahaya kepada pasien. Memaksa pasien untuk menjalani transfusi, meskipun dia telah menolak, dapat menimbulkan tekanan psikologis atau emosional, yang bisa dianggap sebagai bentuk merugikan.

3. Prinsip Beneficence (Kebajikan)

Yaitu setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat harus memiliki manfaat kepada pasien maupun keluarga pasien. Dalam kasus ini perawat sudah menerapkan prinsip beneficence karena telah mengedukasi keluarga pasien mengenai tindakan transfusi darah bagi pasien.

3.3 PIHAK YANG TERLIBAT

Pihak-pihak yang terlibat dalam penyelesaian dilema etik keperawatan dalam kasus ini adalah:

1. Pasien

Sebagai individu yang memiliki hak otonomi penuh atas tubuh dan kesehatannya, keputusan pasien menjadi pusat dari dilema etik ini. Meskipun pasien mengalami penurunan kesadaran, jika sebelumnya pasien telah menyatakan keinginan atau penolakannya, hal tersebut harus dihargai.

2. Keluarga Pasien

Keluarga pasien memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan, terutama karena pasien mengalami penurunan kesadaran. Mereka seringkali menjadi perwakilan pasien dalam memutuskan perawatan yang terbaik, dan pendapat serta kekhawatiran mereka harus didengarkan.

3. Perawat

Perawat berada di posisi penting dalam memberikan perawatan langsung kepada pasien serta mengedukasi keluarga tentang manfaat dan risiko intervensi medis. Perawat juga harus menjaga keseimbangan antara menghargai keputusan pasien dan keluarganya dengan melakukan tindakan yang berlandaskan beneficence.

4. Dokter

Sebagai pemberi instruksi untuk transfusi darah, dokter juga memiliki tanggung jawab untuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya prosedur tersebut, termasuk manfaat medisnya serta potensi risikonya. Dokter dapat membantu perawat dalam memberikan pemahaman yang lebih komprehensif kepada keluarga.

5. Tim Etik Rumah Sakit

Dalam situasi di mana terjadi dilema etik, seperti penolakan pasien terhadap tindakan medis yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa, tim etik rumah sakit dapat dilibatkan untuk menilai kasus ini dan memberikan rekomendasi yang sesuai dengan prinsip etika dan hukum yang berlaku.

6. Tim Hukum Rumah Sakit

Jika masalah ini melibatkan aspek hukum, seperti potensi tuntutan terkait pemaksaan tindakan medis, tim hukum dapat dilibatkan untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil sesuai dengan undang-undang hak pasien dan perlindungan tenaga kesehatan.

7. Konselor atau Mediator

Dalam beberapa kasus, seorang konselor atau mediator mungkin diperlukan untuk membantu menjembatani komunikasi antara keluarga, perawat, dan dokter, terutama jika ada perbedaan pendapat yang signifikan mengenai perawatan.

Dengan melibatkan semua pihak ini, diharapkan keputusan yang diambil tetap menghargai hak pasien, namun juga tidak mengabaikan kebutuhan medis yang mendesak.

3.4 ANALISIS ALTERNATIF PENYELESAIAN MASALAH

Etika keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Selain bermanfaat bagi perawat, etika juga bermanfaat bagi tim kesehatan lainnya dan bagi penerima pelayanan kesehatan. Etika keperawatan ini juga bermanfaat bagi rumah sakit terutama untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Perawat yang berada di samping pasien selama 24 jam memiliki peran penting terhadap segala sesuatu yang terjadi pada pasien. Meskipun perawat sering berada di samping pasien, interaksi antara perawat dengan pasien perlu diperbaiki kembali. Terkadang walaupun perawat berada disamping pasien selama 24 jam masih ada beberapa perawat yang mengabaikan etik perawat terhadap pasien.

Rumusan masalah merupakan tahap yang dapat menentukan arah penelitian. Dari rumusan masalah dapat diketahui jangkauan penelitian serta tujuan penelitian (Nirmala & Hendro, 2021). Rumusan masalah dapat diartikan sebagai pernyataan yang dibuat berdasarkan adanya suatu masalah. Berdasarkan fenomena yang ditemukan menunjukkan bahwa belum semua perawat melakukan kode etik secara baik terhadap pasien dalam aktivitas pelayanan keperawatan. Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam analisis kasus dilema etik keperawatan, yaitu pada makalah yang berjudul “Penolakan Pasien Terhadap Pemberian Transfusi Darah”.

BAB 4

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dokter dan perawat telah menginstruksikan serta mengedukasi kepada keluarga pasien mengenai tindakan transfusi darah namun tetap ditolak keluarga pasien.

B. SARAN

Perawat harus melakukan komunikasi yang lebih baik dengan tetap menerapkan prinsip etik keperawatan, untuk memahami alasan penolakan dan mencari solusi yang memuaskan semua pihak .

Dokter dan tim kesehatan harus berkoordinasi untuk menemukan solusi yang mempertimbangkan hak pasien dan kebutuhan medisnya, mungkin perlu dilakukan diskusi lanjutan dengan pasien dan keluarga mencari kompromi yang aman dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Farid Rivai. (2021). Proses dan Model Keputusan Etik dalam Praktik Keperawatan : Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(3), 40–48. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i3.814>
- Bijani, M., Ghodsbin, F., Fard, S. J., Shirazi, F., Sharif, F., & Tehranineshat, B. (2017). An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 10, 4–11.
- Bollig, G., Schmidt, G., Rosland, J. H., & Heller, A. (2016). Ethical challenges in nursing homes - staff's opinions and experiences with systematic ethics meetings with participation of residents' relatives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 810–823. <https://doi.org/10.1111/scs.12213>
- Chairul Huda, S. U. (2018). Pengetahuan perawat pelaksana dalam kode etik keperawatan indonesia di ruang rawat inap rumah sakit jiwa banda aceh. *Keperawatan*, 1–7.
- Hasibuan, N. S., Handiyani, H., & Nurhayati, N. (2022). Optimalisasi Fungsi Manajemen Kepala Ruangan terhadap Perilaku Etik Perawat dalam Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1089–1095. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3528>
- Jiang, W., Zhao, X., Jiang, J., Zhang, H., Sun, S., & Li, X. (2021). The association between perceived hospital ethical climate and self-evaluated care quality for COVID-19 patients: the mediating role of ethical sensitivity among Chinese anti-pandemic nurses. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00713-4>
- Kementerian Kesehatan. (2014). UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jakarta
- Khoiroh, S. A., Rifai, A., & Afandi, A. T. (2020). NURSE ETHICAL DILEMMAS IN INPATIENT WARD of BALADHIKA HUSADA HOSPITAL JEMBER. *Journal of Nursing Science Update (JNSU)*, 8(2), 121–128. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2020.008.02.9>
- Nasir, A., & Purnomo, E. (2019). The effect of implementation of nursing code of ethics nursing services. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 9, 335–342. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/591/349>
- Nengsih, C. R., Mulyati, M., & Novilla, A. (2022). Sikap dalam Dilema Etik dan

- Sikap Profesional Perawat terhadap Kualitas Pelayanan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 366–376. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4386>
- Nirmala, D., & Hendro, E. P. (2021). Petunjuk Praktis Perumusan Masalah Penelitian Kebahasaan bagi pemula. *Jurnal Harmoni*, 5, 52–57.
- Ose, M. I. (2017). Dilema Etik dalam Merawat Pasien Terlantar yang Menjelang Ajal di IGD. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 145. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i2.9420>
- Pashar, I., Anto, S., & Bubun, J. (2023). Penerapan Perilaku Etik Perawat Sesama Sejawat di Ruang ICU Rumah Sakit Labuang Baji. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 14, 148–158.
- Rifai, A., Afandi, A. T., Firmansyah, I., Keperawatan, F., & Jember, U. (2021). Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan. *THE JOURNAL OF Nursing Management Issues*, 1(1), 10–17.
- Risnawati, R., & Amir, H. (2022). Analisis Penerapan Perilaku Penjabaran Kode Etik Keperawatan pada Perawat di Rumah Sakit Pendidikan Makassar. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 57. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.57-68>
- Yulianti. (2017). Gambaran perilaku etik perawat kepada pasien di rumah sakit nasional diponegoro semarang. *Gambaran Perilaku Etik Perawat Kepada Pasien Di Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang*.
- Zainuddin, S., Saleh, A., & Kadar, K. (2019). Gambaran Perilaku Etik Perawat Berdasarkan Penjabaran Kode Etik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 145–150.
- Zubović, S. (2018). Ethical dilemmas of nurses and physicians in the primary health care setting. *Hospice and Palliative Medicine International Journal*, 2(5), 280–284. <https://doi.org/10.15406/hpmij.2018.02.00107>