



PERAN BERPIKIR KRITIS PERAWAT DALAM MENGHADAPI DILEMA ETIK PADA PASIEN PENYAKIT MENULAR HIV/AIDS

The Role of Critical Thinking of Nurses in Facing Ethical Dilemmas in HIV/AIDS Infectious Disease Patients

Alfinny Boanerges, Salsabila Francisca Putri, Regina Venus Yuniar, Akhmad Ryan
Hidayat, Farrel Maulana Gunawan, Popon Haryeti

Prodi S1 Keperawatan, Universitas Pendidikan Indonesia, Kampus Sumedang

Riwayat artikel

Diajukan: 22 Mei 2025

Diterima: 18 Juni 2025

Penulis Korespondensi:

- Popon Haryeti
- Prodi S1 Keperawatan,
Universitas Pendidikan
Indonesia, Kampus
Sumedang

email:

poponharyeti@upi.edu

Kata Kunci:

Berpikir Kritis, Dilema Etik,
HIV/AIDS

Abstrak

Perawat kerap dihadapkan pada persoalan etik dalam merawat pasien HIV/AIDS, terutama dalam menjaga rahasia medis pasien sembari mempertimbangkan keselamatan pihak lain dari kemungkinan penularan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengulas bagaimana kemampuan berpikir kritis mendukung perawat dalam menangani dilema etik tersebut. Kajian ini menggunakan metode *literature review* dengan menelusuri artikel ilmiah nasional dan internasional yang terbit dalam kurun waktu sepuluh tahun terakhir. Artikel diseleksi berdasarkan kesesuaian topik, lalu dianalisis menggunakan pendekatan tematik. Hasil kajian menunjukkan bahwa berpikir kritis memungkinkan perawat untuk menilai persoalan etik secara mendalam, menerapkan prinsip-prinsip etika seperti otonomi, keadilan, tidak merugikan, dan berbuat baik, serta mengambil keputusan yang tepat dan profesional. Empat aspek utama dari berpikir kritis yang teridentifikasi meliputi peningkatan keselamatan pasien, efisiensi layanan keperawatan, peningkatan mutu pelayanan, dan penerapan praktik keperawatan berbasis bukti ilmiah. Kesimpulannya, keterampilan berpikir kritis sangat penting bagi perawat dalam menyikapi dilema etik pada perawatan HIV/AIDS, sehingga perlu ditanamkan sejak pendidikan keperawatan dan terus dikembangkan melalui pelatihan berkelanjutan.

ABSTRACT

Nurses frequently encounter ethical challenges when caring for individuals with HIV/AIDS, particularly in balancing the confidentiality of patient information with the responsibility to protect others from potential transmission. This study aims to explore how critical thinking skills support nurses in managing such ethical dilemmas. A literature review method was employed, examining national and international journal articles published within the last ten years. Relevant publications were selected based on specific inclusion criteria and analyzed thematically. The findings indicate that critical thinking equips nurses to thoroughly assess ethical issues, apply principles such as autonomy, justice, non-maleficence, and beneficence, and make sound, responsible decisions. Four primary roles of critical thinking were identified: promoting patient safety, improving the efficiency of nursing care, enhancing service quality, and applying evidence-based practices. In conclusion, critical thinking is essential for nurses when navigating ethical issues in HIV/AIDS care and should be embedded in nursing education and supported through continuous professional development.

PENDAHULUAN

Dalam dunia pelayanan kesehatan, perawat merupakan garda terdepan yang berperan penting dalam menentukan kualitas dan keberhasilan asuhan keperawatan. Perawat tidak hanya menjalankan prosedur medis, tetapi juga harus mampu menghadapi berbagai situasi kompleks yang sering kali tidak terduga. Oleh karena itu, kemampuan berpikir kritis menjadi suatu keharusan dalam praktik keperawatan.

Berpikir kritis didefinisikan sebagai proses kognitif yang melibatkan analisis, evaluasi, dan sintesis informasi secara sistematis, rasional, dan reflektif untuk mencapai kesimpulan yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Facione, 2011). Dalam konteks kesehatan, Paul dan Elder (2020) mendefinisikan berpikir kritis sebagai "kemampuan untuk menganalisis dan

mengevaluasi informasi medis dan etis secara objektif, mengidentifikasi berbagai perspektif, mengenali asumsi yang mendasari, dan mengembangkan argumen yang kuat dan seimbang."

Berpikir kritis memungkinkan perawat untuk menganalisis kondisi pasien secara menyeluruh, mempertimbangkan berbagai alternatif tindakan, serta membuat keputusan yang tepat berdasarkan bukti dan pertimbangan etis. Kemampuan ini menjadi semakin penting ketika perawat dihadapkan pada situasi yang melibatkan dilema etik, yaitu kondisi di mana dua atau lebih nilai atau prinsip moral saling bertentangan dan menuntut pengambilan keputusan yang hati-hati (Alfaro-LeFevre, 2020).

Dilema etik dalam praktik keperawatan sering kali muncul ketika terjadi konflik antara kepentingan pasien, keluarga, tenaga kesehatan, dan kebijakan rumah sakit. Dalam situasi ini, perawat harus mengedepankan prinsip-prinsip etika keperawatan seperti otonomi, keadilan, berbuat baik (*beneficence*), dan tidak membahayakan (*non-maleficence*) (ANA, 2015). Untuk itu, perawat memerlukan pedoman moral dalam menjalankan tugasnya, yaitu melalui penerapan kode etik keperawatan.

Kode etik keperawatan menjadi landasan profesional bagi perawat dalam bertindak dan mengambil keputusan. Kode etik ini mencakup prinsip-prinsip dasar seperti menjaga kerahasiaan pasien, menghormati hak pasien, serta memberikan asuhan berdasarkan nilai-nilai kemanusiaan dan profesionalisme (PPNI, 2021). Kode etik inilah yang menjadi acuan perawat dalam bersikap di tengah dilema etik, agar tetap berada dalam koridor hukum, moral, dan etika profesi. Penanganan pasien dengan HIV/AIDS sering kali menghadapi tenaga kesehatan pada berbagai dilema etik yang kompleks. Dilema ini muncul dari ketegangan antara perlindungan hak individu pasien, kewajiban untuk mencegah penularan, dan tanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat secara luas.

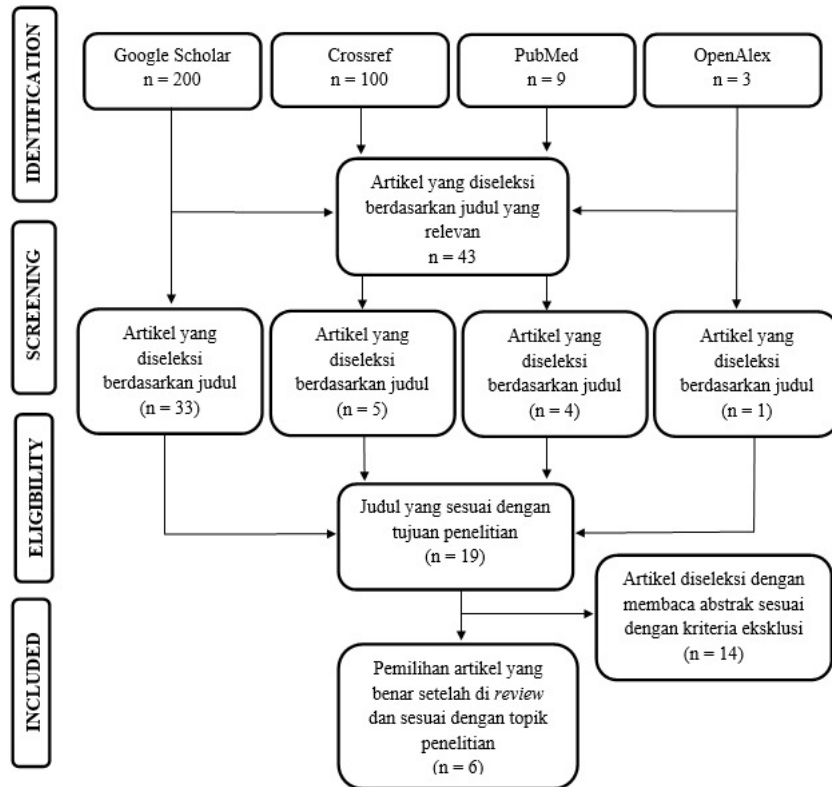
HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan dapat menyebabkan AIDS jika tidak ditangani dengan baik. Stigma terhadap pasien HIV masih tinggi, baik di masyarakat maupun dalam layanan kesehatan, sehingga pasien sering mengalami diskriminasi atau perlakuan tidak adil. Dalam konteks ini, perawat memiliki peran penting dalam menjaga kerahasiaan informasi pasien HIV, sambil tetap mempertimbangkan aspek keselamatan pihak lain yang mungkin berisiko. Ketika perawat mengetahui status HIV pasien namun pasien tidak ingin menginformasikan kepada pasangan atau keluarganya, maka muncul dilema antara menjaga kerahasiaan dan melindungi orang lain. Situasi ini menuntut perawat untuk mampu berpikir kritis dan membuat keputusan yang etis serta bertanggung jawab (Guta dkk., 2014).

Dengan demikian, kemampuan berpikir kritis, pemahaman terhadap kode etik, dan ketangguhan menghadapi dilema etik merupakan hal yang saling berkaitan dan sangat dibutuhkan dalam praktik keperawatan, khususnya dalam menangani pasien dengan HIV/AIDS. Kajian terhadap peran berpikir kritis dalam menghadapi dilema etik menjadi penting untuk memperkuat kualitas pelayanan keperawatan yang etis, profesional, dan manusiawi.

METODE

Perawat memiliki peran kritis dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama dalam menghadapi situasi kompleks seperti penanganan pasien HIV/AIDS. Hasil kajian menunjukkan bahwa berpikir kritis memungkinkan perawat untuk menganalisis situasi secara mendalam, mempertimbangkan berbagai perspektif etis, dan membuat keputusan yang kompleks sambil tetap menjunjung kode etik profesi. Penelitian ini mengidentifikasi empat dimensi utama peran berpikir kritis: (1) peningkatan keselamatan pasien, (2) optimalisasi proses keperawatan, (3) peningkatan kualitas asuhan keperawatan, dan (4) penerapan praktik berbasis bukti nasional, buku teks keperawatan, serta publikasi organisasi profesi dalam rentang waktu 10 tahun terakhir. Kriteria inklusi meliputi artikel yang membahas berpikir kritis dalam keperawatan, dilema etik, kode etik keperawatan, dan isu etis terkait perawatan HIV/AIDS.

Pada tahap awal pencarian jurnal, peneliti menemukan 312 jurnal dengan rincian jurnal pada database *Google Scholar* 200 jurnal, *Crossref* sebanyak 100 jurnal, *Pubmed* 9 jurnal, dan *OpenAlex* sebanyak 3 jurnal yang kemudian jurnal tersebut dikaji. Dari berbagai jurnal, peneliti mendapatkan 43 jurnal yang diseleksi berdasarkan judul yang relevan dengan rincian jurnal *Google Scholar* sebanyak 33 jurnal, *Crossref* 5 jurnal, *PubMed* 4 jurnal, dan *OpenAlex* 1 jurnal. Tahap selanjutnya, peneliti menemukan 19 jurnal yang relevan dengan tujuan penelitian. Pada tahap akhir seleksi jurnal peneliti mendapatkan 14 jurnal yang telah diseleksi dengan membaca abstrak sesuai dengan kriteria eksklusi dan 6 jurnal yang sesuai dengan kata kunci penelitian ini. Setelah itu jurnal dan artikel dianalisis dan dikaji kembali.



Gambar 1. Seleksi Jurnal Menggunakan Diagram Prisma

HASIL

Dari hasil review pada Tabel 1, diketahui bahwa perawat sering menghadapi dilema etik saat merawat pasien HIV/AIDS, terutama soal menjaga rahasia medis pasien dan melindungi orang lain dari risiko penularan. Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa keputusan perawat dalam situasi seperti ini dipengaruhi oleh emosi, pengalaman kerja, dan peran profesional yang mereka jalani. Selain itu, masih ada perawat yang memiliki sikap negatif atau stigma terhadap pasien HIV/AIDS karena kurangnya pengetahuan dan pelatihan. Hal ini bisa berdampak pada kualitas pelayanan. Oleh karena itu, kemampuan berpikir kritis sangat dibutuhkan agar perawat bisa memahami situasi secara menyeluruh, mengambil keputusan yang etis dan adil, serta memberikan perawatan yang lebih baik dan manusiawi bagi pasien.

No.	Nama	Sumber	Publisher	Metode Penelitian	Judul	Hasil
1.	Xiaoxiao Lu, Hangyu Huang, Kaveh Khoshnood, Deborah Koniak-Griffin, Honghong Wang, Min Yang	PubMed	Volume 59: 1-9 (2022) DOI: 10.1177/00469580221127789	Studi deskriptif kualitatif	Ethical Decision-making of Health Professionals Caring for People Living with HIV/AIDS in Hunan, China: A Qualitative Study	Studi ini mengungkap tiga isu utama dalam dilema etika tenaga kesehatan, yaitu keterbatasan dalam mengingat pengalaman etis, pengaruh emosi dalam pengambilan keputusan, dan dasar etis yang memengaruhi tindakan. Dilema umum melibatkan konflik antara kerahasiaan pasien dan hak keluarga atas informasi, berkaitan dengan prinsip otonomi dan keadilan. Pengambilan keputusan dipengaruhi perbedaan gender dan profesi, serta tantangan dalam menyeimbangkan peran advokat pasien dan pelindung kesehatan masyarakat. Tindakan etis didorong oleh kepentingan pribadi, pertimbangan pasien dan keluarga, serta kepatuhan terhadap kode etik.
2.	Elin Sabrina, Sondang Ratnauli Sianturi	Google Scholar	Vol.4, No 2, 2023; hal: 185-196, DOI: 10.55644/jkc.v4i02.123	Kuantitatif (Cross-sectional)	Karakteristik dan Perilaku Stigma Perawat Terhadap Pasien HIV/AIDS	Kajian menunjukkan sebagian besar perawat masih memiliki stigma ringan terhadap pasien HIV/AIDS. Tidak terdapat korelasi signifikan antara faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, maupun pengalaman kerja dengan perilaku stigma. Stigma lebih berkaitan dengan tingkat pemahaman, sikap, serta pengalaman langsung perawat dalam merawat pasien HIV/AIDS dibandingkan dengan aspek demografis. Peningkatan pengetahuan melalui pelatihan serta penguatan keterampilan komunikasi dan empati perlu diterapkan secara berkelanjutan untuk menurunkan stigma dan mendorong pelayanan keperawatan yang profesional dan setara bagi pasien.
3.	Martiningsih, Abdul Haris, Ade Wulandari	Google Scholar	Volume 9, No 2, Agustus 2015; ISSN Print: 1978-1334, ISSN Online: 2460-8661	Literature Review	Stigma Petugas Kesehatan Terhadap Pasien HIV/AIDS dan Problem Solving	Penelitian ini menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA masih tinggi, ditandai dengan perlakuan merendahkan, pelabelan negatif, penggunaan APD berlebihan, hingga penolakan perawatan. Hal ini diperparah oleh kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, rendahnya dukungan institusi, tingkat pendidikan, masa kerja, serta persepsi negatif terhadap ODHA. Untuk mengurangi stigma, diperlukan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan, lingkungan kerja yang aman, pendekatan partisipatif, layanan VCT yang rahasia, serta riset berkelanjutan.
4.	Patrick N. Mwangala, dkk.	OpenAlex	Internasional Journal of Public Health, Vol.68, Article 1605916	Kualitatif	Navigating Life With HIV as an Older Adult on the Kenyan Coast: Perceived	Lansia dengan HIV di Kenya mengalami tantangan fisik (penyakit kronis dan gejala somatik), mental (depresi, kecemasan, gangguan kognitif), dan sosial (kemiskinan, stigma, diskriminasi). Faktor-faktor ini saling berhubungan dan memperparah kondisi kesehatan.

						Health Challenges Seen Through the Biopsychoso- cial Model	
5.	Agung Waluyo, Prima Agustia Nova, Chiyar Edison	Google Scholar	Volume 14, No 2, Juli 2011; hal 127-132	Studi cross- sectional (Kuantitatif & Kualitatif)	Perilaku Perawat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids Di Rumah Sakit Dan Puskesmas (Perilaku Perawat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di Rumah Sakit dan Puskesmas)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor perilaku stigmatisasi perawat terhadap ODHA masih tergolong tinggi (143,41 dari 205), dengan perawat di rumah sakit menunjukkan stigma lebih besar dibandingkan di puskesmas. Terdapat perbedaan sikap signifikan berdasarkan pelatihan HIV, tempat kerja, latar belakang pendidikan, dan rasa kompetensi perawat. Tingkat pengetahuan perawat tentang HIV masih rendah (68%), dan hanya 47% merasa kompeten merawat ODHA. Faktor pengetahuan dan tempat kerja menjadi penentu utama sikap terhadap ODHA. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat sangat direkomendasikan untuk mengurangi stigma.	
6.	Cicik Ratna Nengsih, Mulyati, Arina Novilla	Crossref	Volume 6, No. 1, 2022; hal 366-376, e- ISSN: 2581- 1975; e- ISSN: 2597- 7482, DOI: 10.31539/jks .v6i1.4386	Kuantitatif	Sikap dalam Dilema Etik dan Sikap Profesional Perawat terhadap Kualitas Pelayanan	Kajian literatur menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap perawat dalam menghadapi dilema etik dan kualitas pelayanan keperawatan. Profesionalisme perawat yang tercermin dalam sikap tidak menghakimi serta menjaga kerahasiaan pasien turut mendorong peningkatan mutu layanan, khususnya pada pasien HIV/AIDS yang rentan mengalami stigma. Penguatan aspek etika dan profesionalisme menjadi hal yang esensial dalam upaya mewujudkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.	

PEMBAHASAN

Tantangan etika dalam perawatan AIDS dapat terjadi karena beberapa alasan. Pertama, beberapa perilaku berisiko tinggi yang terkait dengan infeksi HIV, seperti prostitusi serta penyalahgunaan narkoba, mengakibatkan diskriminasi dan stigma terhadap ODHA. Di negara-negara berkembang, penelitian yang dilakukan untuk mengeksplorasi stigma dan diskriminasi terkait HIV pada petugas layanan kesehatan dan hasilnya menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan menunjukkan tingkat stigma dan diskriminasi yang tinggi terhadap ODHA.

Kedua, meningkatnya harapan hidup ODHA yang menerima perawatan yang tepat meningkatkan kemungkinan profesional kesehatan mengalami berbagai tantangan dan dilema etika dari waktu ke waktu. Hal ini mengakibatkan banyak isu etika muncul dalam perawatan AIDS.

Untuk mengevaluasi kemampuan memecahkan masalah etika, kompetensi pengambilan keputusan etis telah menarik perhatian yang cukup besar. Pengambil keputusan etis mengacu pada proses logis yang bertujuan untuk membuat pilihan yang rasional dan bertanggung jawab tentang masalah etika melalui penalaran sistematis, sedangkan kompetensi pengambilan keputusan etis didefinisikan sebagai kemampuan untuk memilih alternatif yang optimal dalam dilema etika berdasarkan EDM. Menurut model Empat Komponen Rest, perilaku etika dihasilkan dari 4 determinan timbal balik: kepekaan etika, penilaian etika, motivasi etika, dan

karakter etika. Kompetensi EDM yang tidak memadai tidak hanya dapat mengakibatkan hasil yang tidak diinginkan, tetapi juga menjebak para pengambil keputusan ke dalam konflik etika.

Karena tumpang tindih yang lengkap antara jenis kelamin dan pekerjaan peserta (dimana semua laki-laki adalah dokter dan semua perempuan adalah perawat), susah untuk membedakan pengaruh pekerjaan dari jenis kelamin. Dalam wawancara yang dilakukan oleh ((Lu et al., 2022) dokter (laki-laki) membuat penilaian etika dari perspektif prinsip etika, sedangkan perawat (perempuan) dari perspektif emosi. Misalnya, dengan mempertimbangkan dilema di mana kerabat mengharuskan dokter/perawat untuk menyembunyikan kondisi kritis pasien dari pasien, dokter mempertimbangkan hak pasien sementara perawat memperhatikan perasaan pasien. Profesional kesehatan bukan hanya menjadi advokat bagi pasien mereka, tetapi juga menjadi penjaga kesehatan masyarakat. Sementara itu, mereka juga individu. Peran-peran ini pasti akan saling bertentangan dalam praktik klinis, meningkatkan kesulitan dalam membuat keputusan etis. Ketika menghadapi dilema etika, mereka harus mencapai keseimbangan yang tepat. Meskipun banyak yang telah berusaha untuk menemukan keseimbangan di antara peran-peran tersebut, beberapa dari mereka melanggar prinsip-prinsip etika secara tidak sengaja. Misalnya, seorang perawat berpikir bahwa ia mematuhi aturan tersebut selama ia merahasiakan status infeksi HIV pasien.

Perbedaan pekerjaan dalam penilaian etika dapat ditafsirkan dari 2 aspek. Pertama, tanggung jawab terkait dengan pekerjaan yang berbeda: perawat bertugas memperhatikan perawatan, sementara dokter bertanggung jawab untuk menyembuhkan. Kedua, interaksi antara dokter dan perawat telah bertingkat, biasanya dicirikan oleh dominasi medis dan subordinasi keperawatan di beberapa negara, termasuk di Cina yang mana pola hierarki dokter-perawat berdasarkan hierarki tradisional mungkin masih ada. Di Cina, dokter adalah pembuat keputusan yang dominan dalam praktik klinis, sedangkan perawat terutama berfungsi di bawah perintah dokter. Oleh karena itu, beberapa perawat mungkin acuh tak acuh dalam pengambilan keputusan atau tidak mau mengungkapkan kekhawatiran mereka tentang pengambilan keputusan etis. Lebih jauh, perawat dalam penelitian ini menunjukkan preferensi untuk menyerahkan keputusan etika kepada dokter. Hal ini mengakibatkan, mereka mungkin kurang berpengalaman dalam pengambilan keputusan etika. Temuan-temuan ini menunjukkan pentingnya peran perawat dalam pengambilan keputusan etika dalam pendidikan etika keperawatan. Demikian pula dengan peningkatan komunikasi antara dokter dan perawat disarankan untuk mendorong kerja sama multi disiplin dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dalam perawatan AIDS.

Berdasarkan (UNAIDS) Global Statistics pada tahun 2018 tercatat 36,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan 940.000 orang meninggal karena penyakit terkait AIDS. Posisi pertama dengan HIV tertinggi yaitu di Afrika Selatan 19,6 juta, Afrika Timur 6,1 juta, pada posisi kedua Afrika Tengah, dan Afrika Barat. Indonesia menempati urutan ke 5 dengan 620 ribu penderita dari total yang terjangkit HIV/AIDS di Asia Pasifik yaitu 5,2 juta jiwa (Kemenkes, 2018). Masalah HIV dan AIDS menjadi tantangan kesehatan termasuk di Indonesia yang pada tahun 2018 HIV/AIDS dilaporkan keberadaannya sebanyak 433 (84,2%) dari 514 kabupaten atau kota di 34 provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018 tercatat jumlah kumulatif infeksi HIV sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian (Rostini., 2015) pada petugas kesehatan di Bandung terungkap bahwa petugas masih mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap pasien, merasa takut tertular dan terdapat pandangan yang negatif terhadap pasien HIV/AIDS. Terdapat pasien HIV/AIDS yang menerima perlakuan yang baik dari petugas kesehatan. Sikap baik yang diberikan perawat antara lain bahwa perawat menunjukkan sikap empati dalam merawat pasien HIV/AIDS (Walusimbi, M., & Okonsky, J. G., 2014).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan tenaga kerja terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis untuk pemulihan dan perawatan kesehatan yang baik. Human Immunodeficient Virus (HIV) membahayakan sistem kekebalan tubuh dengan

menghancurkan sel darah putih yang melawan infeksi. Virus ini memiliki risiko terkena infeksi serius serta kanker. Sedangkan, Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan tahap akhir dari infeksi HIV. Tidak semua orang dengan HIV sampai pada tahap AIDS. HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang tubuh manusia dengan membunuh atau merusak sel-sel yang berperan untuk sistem kekebalan tubuh sehingga kekuatan tubuh untuk melawan infeksi dan kanker sangat menurun.

HIV /AIDS terjadi karena adanya hubungan sesama jenis atau homoseksual, heteroseksual, transfusi darah, penyalahgunaan obat-obat yang menyerang kelenjar limfe serta sumsum tulang sehingga menginfeksi sel T makrofag dan juga sel dendritik, HIV juga mengikat protein perifer yang disebut protein CD4. Penyakit HIV ini menginfeksi sel imun yang ada di tubuh sehingga membuat banyak kematian sel T memberi pengaruh respon kelor pejamu. Penurunan sel T tersebut membuat sistem imun seluler di dalam tubuh menurun, sehingga fungsi sel T dan makrofag membuat turun fungsi sel penolong CD4 sehingga sel CD4 akan mati dan virus HIV ketika HIV memproduksi virus HIV akan menginfeksi tubuh lainnya sehingga kekebalan tubuh makin lemah Menurut(Lu et al., 2022).

Perawat mempunyai peran penting dalam upaya menjaga mutu kesehatan bagi pasien HIV/AIDS. Mutu pelayanan yang diberikan serta ketahanan dalam pemberian pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS, dengan harapan dapat memberikan dampak positif dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia ((Oktafiani R & Haryono. Rosyidah, 2017). Perawat mestinya mengerti mengenai konsep, penularan, pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Tidak adekuatnya pengetahuan dapat membuat intervensi keperawatan yang tidak tepat serta berpengaruh terhadap sikap. Dalam mendapat pelayanan kesehatan masih banyak pasien HIV/AIDS yang menerima perilaku diskriminasi. Sikap serta tingkah laku profesional yang dituntut dari seorang perawat dalam melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan dan dalam kehidupan profesionalnya, perlu ditumbuhkan dan dibina sedari awal proses pendidikan.

Penumbuhan dan bertindak profesional adalah suatu proses panjang dan berlanjut, terlaksanakan dalam suatu lingkungan yang syarat dengan model peran. Aspek yang membentuk sikap terbagi menjadi dua yakni silent incident dan repeated exposure. Dalam silent incident terdapat peristiwa traumatik memberikan kesan kuat pada individu secara langsung. Pada repeated exposure kemunculan objek berulang-ulang yang memengaruhi sikap (Oskamp, S., & Schultz, P. W., 2014). Sikap perawat dalam merawat pasien HIV- AIDS sangat diperlukan untuk membantu pasien dalam proses pemulihannya. Sikap negatif yang ditunjukkan oleh perawat pada pasien HIV- AIDS berpengaruh pada kualitas dari asuhan keperawatan. Rasa takut akan tertular HIV mungkin dipengaruhi oleh usia dan pengalaman kerja yang minimal. Perawat lebih mungkin mempersepsikan stigma di lingkungan kerjanya lebih tinggi daripada perawat yang berusia lebih tua serta memiliki pengalaman kerja lebih lama. Perawat yang lebih berumur, bisa jadi memiliki pengalaman melihat atau bahkan mungkin merawat ODHA.

Pasien HIV/AIDS merupakan kelompok yang rentan mengalami stigma dan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Sebagai garda terdepan dalam pelayanan, perawat sering kali dihadapkan pada dilema etik, seperti ketika mereka harus menjaga kerahasiaan informasi medis pasien di satu sisi, tetapi juga memiliki kewajiban untuk melindungi pasangan atau masyarakat dari potensi penularan di sisi lain(Lu et al., 2022). Dalam situasi seperti ini, perawat dituntut untuk memiliki kemampuan berpikir kritis agar dapat membuat keputusan yang tidak hanya logis, tetapi juga etis dan profesional. Berpikir kritis juga membantu perawat dalam mengintegrasikan nilai etik dan profesionalisme dengan memahami serta menerapkan prinsip-prinsip etik seperti otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan secara seimbang(Beauchamp & Childress, 2019).

Contohnya, ketika pasien menolak untuk memberi tahu status HIV-nya kepada pasangan, perawat harus menilai hak pasien untuk menjaga kerahasiaan informasi medisnya, sekaligus memenuhi tanggung jawab untuk melindungi pihak ketiga. Hal ini menuntut perawat untuk melakukan analisis menyeluruh yang mempertimbangkan aspek hukum, risiko klinis, serta

pedoman etik dalam praktik keperawatan. Perawat yang memiliki kemampuan berpikir kritis lebih peka terhadap bias yang mungkin mempengaruhi kualitas pelayanan, serta dapat mengembangkan pendekatan komunikasi terapeutik yang empatik dan berlandaskan nilai-nilai kemanusiaan.

Pendekatan ini penting untuk memastikan pasien menerima perlakuan yang adil dan bermartabat. Dalam pengambilan keputusan terkait dilema etik, perawat juga harus dapat menyusun argumentasi dan justifikasi yang kuat serta dapat dipertanggungjawabkan. Dengan kemampuan berpikir kritis, perawat dapat menganalisis setiap alternatif keputusan secara mendalam, menyusun argumen berdasarkan bukti ilmiah dan prinsip moral serta melakukan dokumentasi yang akurat atas pertimbangan etik yang diambil. Hal ini penting untuk menjamin perlindungan hukum dan menjaga akuntabilitas profesional.

Keputusan etik dalam penanganan kasus HIV/AIDS tidak jarang melibatkan kolaborasi tim multidisipliner. Dalam situasi ini, perawat yang berpikir kritis mampu mengemukakan pandangannya secara logis dan mempertimbangkan perspektif dari profesional lain, seperti dokter, psikolog, atau konsultan etik. Kolaborasi ini penting untuk mencapai keputusan yang seimbang, memperhatikan dimensi etik, klinis, dan sosial. Salah satu contoh nyata dilema etik dalam kasus HIV/AIDS adalah ketika pasien menolak mengungkapkan status HIV-nya kepada pasangan seksual. Dalam kondisi seperti ini, perawat perlu mengevaluasi prinsip-prinsip etik serta regulasi yang relevan, seperti yang diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Permenkes No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS yang mengatur kewajiban menjaga kerahasiaan informasi, tetapi memungkinkan penyampaian informasi kepada pasangan dalam kondisi tertentu (Kemenkes RI, 2013).

Kemampuan berpikir kritis diperlukan untuk menafsirkan ketentuan hukum ini secara akurat, sambil tetap menjaga hubungan terapeutik dengan pasien. Berpikir kritis dalam perawatan pasien HIV/AIDS memiliki peran yang lebih dari sekadar membantu pengambilan keputusan harian. Ini penting untuk menangani dilema etik yang rumit. Salah satu masalah utama adalah pengungkapan status HIV pasien kepada pihak ketiga, seperti pasangan atau keluarga, yang berisiko tertular. Sementara itu, prinsip otonomi pasien memastikan hak individu untuk memilih dan mengelola informasi kesehatan. Perawat yang berpikir kritis harus mempertimbangkan dampak pengungkapan tersebut bagi pasien dan pihak lainnya. Kerahasiaan informasi medis perlu dijaga, namun perlindungan terhadap individu yang berisiko tertular juga harus diperhatikan (Michaels et al., 2019).

Dilema etik dalam konteks HIV/AIDS juga mencakup pertimbangan hukum. Di Indonesia, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 mengatur kerahasiaan data medis dengan pengecualian pada situasi risiko penularan yang membutuhkan pemberitahuan. Dalam hal ini, perawat harus cermat menilai kondisi pasien dan memilih langkah yang tepat berdasarkan aspek etik, hukum, dan medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Stigma terhadap pasien HIV/AIDS menjadi tantangan besar bagi perawat. Hal ini menyebabkan pasien merasa terisolasi dan memengaruhi kualitas perawatan yang mereka terima. Penelitian menunjukkan bahwa stigma HIV masih ada di kalangan tenaga medis, yang berpotensi memengaruhi perlakuan terhadap pasien, baik secara fisik maupun psikologis.

Kemampuan berpikir kritis perawat juga tercermin dalam evaluasi berbagai intervensi medis dan non-medis. Sebagai contoh, ketika pasien membutuhkan pengobatan antiretroviral (ARV), perawat perlu mengevaluasi respons pasien terhadap pengobatan itu, baik secara fisik maupun psikologis. Berpikir kritis membantu perawat memastikan pasien mengikuti regimen obat dengan benar, memperhatikan efek samping, serta mengevaluasi dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. Selain itu, perawat yang berpikir kritis juga melakukan refleksi terhadap perawatan yang diberikan, mengevaluasi efektivitas pendekatan yang digunakan, dan mencari solusi apabila terjadi hambatan (Berg et al., 2017).

Perpaduan berpikir kritis juga penting dalam kolaborasi dengan tim medis lainnya. Perawatan pasien HIV/AIDS melibatkan banyak aspek kesehatan, baik fisik maupun

psikologis. Kolaborasi antar profesional sangat dibutuhkan. Perawat yang berpikir kritis lebih mampu berkomunikasi dengan dokter, ahli gizi, psikolog, dan tenaga medis lainnya serta menyampaikan permasalahan yang dihadapi pasien. Kolaborasi ini menghasilkan solusi yang lebih komprehensif dan bermanfaat bagi pasien (WHO, 2017)

Peran berpikir kritis sangat penting dalam pendidikan perawat. Keterampilan berpikir kritis harus diajarkan sejak awal dalam kurikulum pendidikan keperawatan. Pelatihan ini mempersiapkan perawat untuk menghadapi tantangan etik dan medis yang akan mereka temui di lapangan.

SIMPULAN

Berdasarkan kajian di atas, dapat disimpulkan bahwa berpikir kritis memainkan peran vital dalam membantu perawat menghadapi dilema etik pada pasien HIV/AIDS. Kemampuan ini memungkinkan perawat untuk melakukan analisis komprehensif terhadap situasi, membuat keputusan yang tepat dan cepat, berkomunikasi secara efektif, dan menerapkan prinsip etika secara kontekstual.

Dilema etik dalam perawatan HIV/AIDS terutama terkait kerahasiaan status, pengungkapan kepada pihak berisiko, dan perlindungan dari stigma sangat kompleks dan dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, legal, dan struktural. Tidak ada pendekatan *"one-size-fits-all"* yang dapat diterapkan; sebaliknya, setiap situasi memerlukan analisis kritis dengan mempertimbangkan konteks spesifik.

Pengembangan kemampuan berpikir kritis di kalangan perawat HIV/AIDS perlu menjadi prioritas dalam pendidikan keperawatan dan pengembangan profesional berkelanjutan. Hal ini dapat dicapai melalui integrasi studi kasus dalam kurikulum, pelatihan berpikir kritis terstruktur, dan penciptaan lingkungan kerja yang mendukung refleksi kritis dan pengambilan keputusan otonom. Dengan meningkatkan kemampuan berpikir kritis, perawat akan lebih siap menghadapi tantangan etik dalam perawatan HIV/AIDS, sekaligus mampu memberikan asuhan yang menghormati martabat pasien, melindungi kesehatan masyarakat, dan sejalan dengan standar etika profesi keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaro-LeFevre. (2020). *Critical Thinking, Clinical Reasoning, and Clinical Judgment: A Practical Approach*. St.Louis,MO: Elsevier.
- Ali Elgalib, Halima Al-Sawafi, Saud Al-Harthy, & Qamra Al-Sariri. (2018). Multidisciplinary care model for HIV improves treatment outcome: a single-centre experience from the Middle East. *AIDS Care*, 30(9), 1114–1119.
- ANA. (2015). *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements*. SilverSpring,MD.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. OxfordUniversityPress.
- Berg, R. C. P., Carter, D. M., & Ross, M. W. P. (2017). A Mixed-Method Study on Correlates of HIV-Related Stigma Among Gay and Bisexual Men in the Southern United States. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(4), 532–544.
- Fitria Takahepis, N., Raya Pandu Pangian Link III, J., Bunaken, K., & Utara, M.-S. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang HIV-AIDS Dengan Tindakan Perawat Pada Penderita HIV-AIDS*.
- Guta et al. (2014). Resisting the Seduction of ‘Ethical’ Disclosures: HIV Non-disclosure and the Criminalization of HIV Transmission. *International Journal of Drug Policy*, 892–897.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Lu, X., Huang, H., Khoshnood, K., Koniak-Griffin, D., Wang, H., & Yang, M. (2022). Ethical Decision-making of Health Professionals Caring for People Living with HIV/AIDS in Hunan, China: A Qualitative Study. *Inquiry (United States)*, 59. doi:10.1177/00469580221127789
- Martiningsih, Haris, A., & Wulandari, A. (2015). adminjpk,+1.+Martiningsih. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9, No. 2, 1471–1477.
- Mwangala, P. N., Wagner, R. G., Newton, C. R., & Abubakar, A. (2023). Navigating Life With HIV as an Older Adult on the Kenyan Coast: Perceived Health Challenges Seen Through the Biopsychosocial Model. *International Journal of Public Health*, 68. doi:10.3389/ijph.2023.1605916
- Nengsih, C. R., Mulyati, M., & Novilla, A. (2022a). Sikap dalam Dilema Etik dan Sikap Profesional Perawat terhadap Kualitas Pelayanan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 366–376. doi:10.31539/jks.v6i1.4386
- Nengsih, C. R., Mulyati, M., & Novilla, A. (2022b). Sikap dalam Dilema Etik dan Sikap Profesional Perawat terhadap Kualitas Pelayanan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 366–376. doi:10.31539/jks.v6i1.4386
- Oktafiani R, & Haryono. Rosyidah. (2017). Hubungan karakteristik perawat dengan kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 181–191.
- permenkes_ri_no_21_tahun_2013_tentang_penanggulangan_hiv_dan_aids. (n.d.).
- PPNI. (2021). *Kode Etik Keperawatan Indonesia*. Jakarta.
- Sabrina, E., Ratnauli Sianturi, S., Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, S., Salemba Raya No, J., Pusat, J., & Artikel, R. (2023). *Karakteristik dan Perilaku Stigma Perawat Terhadap Pasien HIV/AIDS INFORMASI ARTIKEL ABSTRAK* (Vol. 4). Retrieved from <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>
- Waluyo, A., Nova, A. P., & Edison, C. (2011). 111396-ID-perilaku-perawat-terhadap-orang-dengan-h. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14, 127–132.
- What People Who Know Our Approach Say About the Book*. (n.d.).
- WHO. (2017). World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.

