

Analisis Konsep Non Maleficience pada Pasien dengan Diabetes Melitus

Valerio Basuni Carlo Caryanto¹ ✉, Sidik Awaludin²

¹ Mahasiswa program studi Magister Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

² Dosen program studi Magister Keperawatan Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

✉ Correspondence Author : valeriobcc694@gmail.com

ABSTRACT

Background: Nonmaleficence is a core ethical principle in nursing practice, commonly operationalized as “do no harm.” In diabetes mellitus (DM) care, nurses frequently make clinical decisions that may prevent or unintentionally cause harm, such as medication administration (especially insulin), foot wound management, and patient education. Despite its frequent use, the concept of nonmaleficence in DM nursing care is often described inconsistently, leading to ambiguity in practice and measurement.

Objective: To clarify the concept of nonmaleficence in nursing care for patients with diabetes mellitus using Walker and Avant’s concept analysis approach.

Methods: A concept analysis was conducted following Walker and Avant’s steps. Literature was identified through Google Scholar and relevant textbooks/online books using the keywords “nonmaleficence,” “non-maleficence,” “do no harm,” “ethics,” “nursing,” and “diabetes mellitus.” Publications from 1979 to 2023 were considered to capture classical and contemporary perspectives. Data were synthesized to determine defining attributes, antecedents, consequences, model and alternative cases, and empirical referents.

Results: The defining attributes of nonmaleficence in DM nursing care included: (1) ethical obligation to avoid harm, (2) adherence to standards/procedures and patient safety, (3) risk recognition and prevention of foreseeable harm, (4) competence and vigilance to reduce errors/neglect, and (5) proportional decision-making balancing benefits and harms. Key antecedents were clinical vulnerability in DM (hypoglycemia, foot ulcer/infection risk, comorbidities), availability of standards and resources, nurses’ ethical-clinical competence, and effective communication. Consequences included reduced adverse events, prevention of complications (e.g., infection and amputation), improved patient trust, and strengthened safety culture. Empirical referents were observable through safe-care indicators, error-prevention behaviors, and patient safety culture measures.

Conclusion: Nonmaleficence in DM nursing care can be defined as an ethical and professional obligation to prevent foreseeable harm through competent, vigilant, and standard-based actions while balancing benefits and risks to ensure patient safety.

KEYWORDS

Diabetes Mellitus Patients; concept analysis; non-maleficence

PENDAHULUAN

Nonmaleficence merupakan prinsip etik fundamental dalam pelayanan kesehatan dan menjadi landasan tindakan keperawatan untuk memastikan pasien tidak mengalami bahaya akibat tindakan yang dilakukan maupun akibat kelalaian. Dalam praktik keperawatan, prinsip ini tidak hanya bermakna “tidak menyakiti,” tetapi juga mencakup kewajiban profesional untuk mengantisipasi risiko, mencegah kejadian yang dapat diperkirakan, serta menjalankan standar keselamatan pasien.

Pada pasien diabetes melitus (DM), kebutuhan penerapan nonmaleficence menjadi sangat menonjol karena DM berhubungan dengan berbagai risiko klinis seperti hipoglikemia, komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular, serta risiko luka kaki diabetes yang dapat berkembang menjadi infeksi berat hingga amputasi apabila terjadi keterlambatan deteksi dan penanganan. Pada konteks ini, keputusan keperawatan—misalnya ketepatan pemberian obat, akurasi pengkajian luka, edukasi perawatan mandiri, dan koordinasi rujukan—dapat menentukan apakah

pasien terlindungi dari bahaya atau justru mengalami dampak yang merugikan.

Walaupun konsep nonmaleficence sering disebut dalam berbagai kajian etik dan keselamatan pasien, pemaknaan operasionalnya pada asuhan keperawatan pasien DM masih beragam. Perbedaan definisi dan ketidakjelasan atribut konsep berdampak pada sulitnya menetapkan indikator praktik serta instrumen yang tepat untuk mengukur penerapannya. Oleh karena itu, analisis konsep diperlukan untuk memperjelas definisi, atribut, sebelum–sesudah (anteseden–konsekuensi), serta referen empirik sehingga konsep nonmaleficence pada pasien DM dapat diterapkan dan diukur secara lebih konsisten.

Penelitian ini bertujuan menganalisis konsep nonmaleficence pada pasien dengan diabetes melitus menggunakan pendekatan Walker dan Avant agar diperoleh definisi operasional dan implikasi praktis bagi asuhan keperawatan. (Afton Feriadi*, Ery Purwanti, Eka Novyriana 2020).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan analisis konsep menurut Walker dan Avant (2011). Analisis dilakukan melalui tahapan berikut:

1. Pemilihan konsep (select a concept): nonmaleficence pada pasien dengan diabetes melitus.
2. Penentuan tujuan analisis (determine the aims): memperjelas konsep yang masih ambigu dan merumuskan definisi operasional nonmaleficence dalam konteks asuhan keperawatan DM.
3. Identifikasi seluruh penggunaan konsep (identify uses of the concept): menelaah definisi

nonmaleficence dari perspektif etik, keperawatan, dan keselamatan pasien termasuk istilah sinonim seperti “do no harm” dan “negative duty.”

4. Penentuan atribut penentu (determine defining attributes): menyarikan karakteristik inti yang selalu muncul ketika konsep nonmaleficence diterapkan pada asuhan DM.
5. Identifikasi kasus model (model case): menyusun contoh kasus yang memuat seluruh atribut konsep.
6. Identifikasi kasus tambahan (borderline/related/contrary cases): menyusun contoh yang hanya memuat sebagian atribut atau tidak memuat atribut sama sekali untuk memperjelas batas konsep.
7. Identifikasi anteseden dan konsekuensi (antecedents & consequences): merumuskan kondisi yang mendahului penerapan nonmaleficence serta dampak setelah konsep diterapkan.
8. Identifikasi referen empirik (empirical referents): mengusulkan indikator yang dapat diamati/diukur untuk menunjukkan keberadaan atribut nonmaleficence dalam praktik.

Strategi pencarian literatur

Sumber literatur diperoleh dari Google Scholar dan buku/teks etik keperawatan (online books). Kata kunci meliputi: nonmaleficence, non-maleficence, do no harm, nursing ethics, patient safety, dan diabetes mellitus. Rentang tahun publikasi 1979–2023 digunakan untuk mencakup sumber klasik hingga kontemporer. Literatur diseleksi berdasarkan relevansi terhadap definisi, penerapan klinis, atau pengukuran

nonmaleficence/ etika/ keselamatan pasien pada konteks pelayanan kesehatan/ keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada tahun 2014 menurut World Health Organization (WHO) 8,5% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita diabetes. Kemudian pada tahun 2019, diabetes menyebabkan 1,5 juta kematian dan 48% dari semua kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. Kemudian antara tahun 2000 dan 2019, terjadi peningkatan 3% dalam angka kematian akibat diabetes di negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah, angka kematian akibat diabetes meningkat 13% (WHO, 2023). WHO mengatakan Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian disebabkan oleh diabetes setiap tahunnya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2024).

International Diabetes Federation (IDF) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar (8,4%) dari populasi penduduk dunia dan mengalami peningkatan menjadi 382 kasus pada tahun 2015. IDF memperkirakan pada tahun 2035 jumlah insiden diabetes mellitus akan mengalami peningkatan menjadi (55%) atau sekitar 592 juta diantara usia penderita diabetes mellitus (40-59) tahun (International Diabetes Federation Guideline Development Group, 2014). Data terbaru yang diterbitkan dalam International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas edisi 9 menunjukkan bahwa 463 juta orang dewasa saat ini hidup dengan

DM. Tanpa tindakan yang memadai untuk mengatasi pandemi, 578 juta orang akan menderita DM pada tahun 2030. Jumlah itu akan melonjak menjadi 700 juta pada tahun 2045 (IDF, 2019).

Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. Indonesia menduduki peringkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga diperkirakan kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus DM di Asia Tenggara sangat besar. World Health Organization (WHO) memperkirakan tingginya jumlah penderita DM di Indonesia yaitu sebesar 8,4 juta pada tahun 2000 mengalami lonjakan sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (WHO, 2023).

Di Indonesia, DM merupakan penyebab kematian terbesar urutan ke-3 dengan persentase 6,7 persen, setelah stroke yaitu sebesar 21,1 persen dan jantung yaitu sebesar 12,9 persen. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi DM di Indonesia sebesar 1,5%, sedangkan Riskesdas tahun 2018 mencapai 2,0%, artinya prevalensi DM di Indonesia meningkat sebesar 0,5%. Hal ini diikuti dengan meningkatnya prevalensi DM di Indonesia berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk umur >15 tahun yaitu 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat kasus baru sekitar 25% penderita DM (Riskesdas, 2018). Berdasarkan kategori usia, penderita DM terbesar berada pada rentang usia 55-64 tahun dan 65-74 tahun. Selain itu, penderita DM di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%). Kemudian untuk daerah domisili

lebih banyak penderita diabetes melitus yang berada di perkotaan (1,9%) dibandingkan dengan di perdesaan (1,0%) (Kemenkes, 2019).

Pembahasan

Menentukan tujuan analisis: tujuan menganalisis konsep non maleficence yaitu Menyempurnakan konsep yang masih ambigu, Mendapatkan definisi operasional non maleficence pada pasien dengan diabetes melitus, Mengevaluasi instrumen yang sudah ada sebelumnya atau mendapatkan instrumen non maleficence yang tepat dan baru pada pasien dengan diabetes melitus.

Menentukan atribut penentu: karakteristik atribut atau konsep yang didapatkan yaitu Kewajiban etis, tidak mencelakakan, dengan sengaja atau karena lalai, anpa adanya alasan yang dibenarkan, prinsip, tindakan, sebaiknya, sesuai prosedur, memastikan keselamatan, dan mempertimbangkan manfaat.

Dari karakteristik atribut yang didapat maka dapat dirumuskan Definisi Operasional dari konsep non maleficence yaitu *Kewajiban etis tidak mencelakakan dengan sengaja atau karena lalai tanpa adanya alasan yang dibenarkan prinsip tindakan sebaiknya sesuai prosedur memastikan keselamatan mempertimbangkan manfaat.*

Identifikasi contoh kasus: Seorang Pasien datang ke RS dengan keluhan tidak bisa berjalan, bengkak pada kaki, dan memiliki riwayat Stroke. Sesampainya di Rumah sakit pasien di periksa oleh perawat dan dokter. Setelah di lakukan pemeriksaan dokter mengatakan pasien tidak mengalami masalah yang serius dan luka pada kaki pasien hanya di berikan Saleb biasa. Kemudian sesampainya di rumah pasien

rutin mengoleskan Saleb pada luka di kaki nya, akan tetapi bukannya sembuh luka pasien bertambah parah, karena luka yang bertambah parah keluarga kembali membawa pasien ke RS yang sama, sesampainya di RS yang sama setelah di lakukan pemeriksaan GDS, dan pemeriksaan penunjang lainnya serta Pemeriksaan luka pasien dinyatakan mengalami Diabetes Melitus dan Harus di Amputasi. Kelalaian Perawat dan Dokter saat pemeriksaan pertama kali tidak melakukan pemeriksaan lanjutan dan seperti pemeriksaan GDS karena perawat dan dokter beralasan pasien memiliki riwayat stroke dan menduga penyakit pasien saat Ini hanya Stoke.

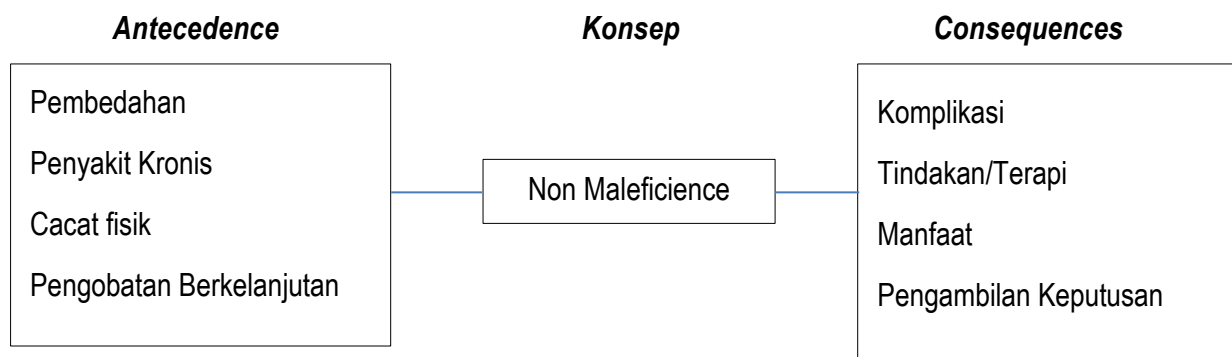
Identifikasi kasus Borderline: Seorang pasien laki-laki usia 49 tahun datang ke IGD dengan keluhan memiliki bengkak pada kaki, mudah kecapean, sering buang air kecil, dan pasien terdapat luka di kaki pasien. Sesampainya di IGD terlihat IGD penuh pasien, dan dengan cepat perawat melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada pasien. Setelah di luka pada pasien di bersihkan tanpa ada pemeriksaan lebih lanjut pasien sudah diperbolehkan untuk pulang kerumah karena harus bergantian dengan pasien lain. Pasien hanya di berikan saleb untuk luka dan obat-obatan lainnya. Pasien rutin mengoleskan salep pada luka setiap hari, tetapi aneh nya luka pada pasien tidak kunjung sembuh dan malah bertambah parah luka nya. Luka pada pasien sudah berbau dan bertambah parah, kaki masih bengkak, pasien juga masih mudah kelelahan, pasien juga sering BAK kemudian pasien di bawa keluarga ke rumah sakit dan lewat IGD pasien di lakukan pemeriksaan kembali setelah dilakukan pemeriksaan diperoleh pasien mengalami DM dan harus di amputasi karena luka pada pasien telah

menyebarkan dan harus segera di tangani.

Identifikasi kasus contrary cases: Seorang pasien dengan usia 5 tahun datang ke IGD dengan keluhan bengkak pada kedua kaki, terdapat luka pada kaki kanan yang ketika di kaji luka akibat tersayat bambu, luka pada kaki sudah 1 minggu tidak kunjung sembuh. Kemudian pasien juga mengatakan cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas. Saat pasien datang ke IGD dan perawat langsung melakukan pengkajian dan melakukan perawatan luka. Perawat IGD mencurigai pasien mengalami Diabetes melitus dan dokter menyarankan untuk di lakukan pemeriksaan GDS untuk mengetahui GDS pasien. Setelah di lakukan pemeriksaan GDS dengan hasil GDS 285 perawat yang mendapati hasil tersebut dengan sigap melaporkan kepada dokter dan pasien di berikan

injeksi insulin, dan juga luka pasien di berikan penanganan yang serius karena di takutkan akan infeksi dan tidak mudah sembuh. Serta tidak lupa perawat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien tentang cara merawat luka, aktivitas yang di anjurkan, kemudian rutin minum obat, serta dari Gizi juga memberikan pendidikan kesehatan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh pasien dan tidak lupa dokter menyarankan untuk kontrol luka secara rutin. Setelah pasien kembali kerumah pasien melakukan semua yang telah di ajarkan oleh perawat dan tenaga kesehatan lain. Kemudian 1 minggu kemudian pasien kembali melakukan kotrol DM dan juga kontrol luka pada kaki, terlihat luka pada kaki pasien sudah mulai sembuh dan tidak ada tanda tanda akan infeksi, serta GDS 120.

Identifikasi Antecedenden dan Konsekuensi:



Empirical referent adalah kelas atau kategori dari fenomena aktual yang melalui keberadaannya menunjukkan terjadinya konsep itu sendiri. Empirical referent bukan alat untuk mengukur konsep. Empirical referent adalah sarana di mana anda dapat mengenali atau mengukur karakteristik atau atribut yang mendefinisikan, Sehingga empirical referent berhubungan langsung untuk atribut yang menentukan, bukan keseluruhan konsep itu sendiri. Empirical referent, setelah diidentifikasi, sangat

berguna dalam pengembangan instrumen karena secara jelas terkait dengan dasar teoritis dari konsep, sehingga berkontribusi terhadap konten dan membangun validitas instrumen baru apa pun (Walker & Avant, 2011).

Hasil identifikasi dari atribut dan konsep non maleficence maka empirical referentnya yaitu, pengambilan keputusan, tindakan/terapi yang bermanfaat, dan tidak membahayakan fisik maupun mental.

Setelah memperoleh empirical referent maka instrumen yang sesuai digunakan untuk non maleficence yaitu MOSPSC (Medical Office on Patient Safety Survey Culture) HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety), dan SAQ- AV(Safety Attitude Questionnaire- Ambulatory Version).

Safety Attitudes Questionnaire– Ambulatory Version (SAQ-AV) merupakan instrumen pengukuran yang dikembangkan dari Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) dengan menyesuaikan pada pelayanan kesehatan primer. SAQ-AV adalah salah satu kuesioner yang digunakan untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien dalam perawatan kesehatan dan dapat digunakan untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien dan membutuhkan peningkatan (Klemenc et al 2017) Medical Office on Patient Safety Survey Culture (MOSPSC) merupakan instrumen yang dikembangkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality. MOSPSC dapat digunakan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan primer, terutama dalam budaya keselamatan pasien dan kualitas.20 Instrumen MOSPSC terdiri dari 10 dimensi yakni kerjasama tim, pelacakan perawatan pasien, pembelajaran organisasi, persepsi tentang keselamatan pasien dan kualitas, pelatihan staf, kepemimpinan dalam keselamatan pasien, komunikasi terkait kesalahan, keterbukaan komunikasi, proses dan standarisasi, tekanan kerja dan kecepatan (Antonakos et al 2021).

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) merupakan instrumen untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien di dunia yang dikembangkan oleh Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). HSOPSC seringkali digunakan

dalam studi di rumah sakit Amerika Serikat, Inggris, dan Eropa. HSOPSC merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas lingkungan kerja dan proses organisasi yang berkaitan dengan pencegahan terjadinya kesalahan terhadap kejadian yang tidak diinginkan. HSOPSC dapat memberikan hasil pengukuran efektivitas upaya peningkatan mutu yang berfokus pada pencapaian keselamatan pasien. HSOPSC melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien menggunakan 12 dimensi yakni keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi terkait kesalahan, handsoff dan transisi, dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, respon tidak menyalahkan, pembelajaran organisasi, persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien, kepegawaian, harapan dan tindakan supervisor/manajer mempromosikan keselamatan, kerja tim lintas unit, kerja tim dalam unit, dan frekuensi pelaporan insiden (Tilli et al 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Nonmaleficence pada pasien diabetes melitus merupakan kewajiban etik dan profesional perawat untuk mencegah bahaya yang dapat diperkirakan melalui tindakan yang kompeten, waspada, berbasis standar, serta pengambilan keputusan yang menyeimbangkan manfaat dan risiko untuk menjamin keselamatan pasien.

Saran

1. Praktik keperawatan DM perlu memperkuat implementasi SOP keselamatan (medication safety, foot care/wound care, edukasi standar).

2. Pendidikan berkelanjutan terkait risiko DM (hipoglikemia, infeksi luka, komplikasi) diperlukan untuk meningkatkan atribut "risk recognition & prevention".
3. Penelitian selanjutnya direkomendasikan mengembangkan indikator/alat ukur nonmaleficence yang lebih spesifik pada konteks keperawatan DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonakos I, Souliotis K, Psaltopoulou T, Tountas Y, Papaefstathiou A, Kantzanou M. 2021. Psychometric Properties of the Greek Version of the Medical Office on Patient Safety Culture in Primary Care Settings. *Medicines* (Basel) [Internet].
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34436221>
- Cahyani, A., Putri, K. A., Diani, R. A. P., & Melati, P. S. (2022). Penerapan Etika Perawat Dalam Pelayanan Praktik Home Care. *Journal of Complementary in Health*, 2(1), 67–72.
<https://doi.org/10.36086/jch.v2i1.1495>
- DeGrazia, D., & Millum, J. (2021). Nonmaleficence and Negative Constraints. In *A Theory of Bioethics*.
<https://doi.org/10.1017/9781009026710.004>
- DeLaune, S. C., & Ladner, P. K. (2010). Fundamentals of nursing standards & practice. In *DELMAR CENGAGE Learning*.
www.cengage.com/highered
- IDF. 2019. International Diabetes Federation Diabetes Atlas 9th Edition
- International Diabetes Federation Guideline Development Group. (2014). Global guideline for type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 104(1),1
- Jahn, W. T. (2011). The 4 basic ethical principles that apply to forensic activities are respect for autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice. *Journal of Chiropractic Medicine*, 10(3), 225–226.
<https://doi.org/10.1016/j.jcm.2011.08.004>
- Kemendes, R.I. (2019). Laporan nasional riset kesehatan dasar (Riskesdas)Indonesia tahun 2018.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2017). Pedoman & Standar Etik KEPPKN. *Pedoman Dan Standar Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional*, 45–46, 75–76.
- Klemenc-Ketiš Z, Tvetter Deilkås E, Hofoss D, Tschudi Bondevik G. 2017. Patient safety culture in Slovenian out-of-hours primary care clinics. *Zdr Varst*. 2017;56(4):203–10.
- Merbawani, R. (2024). Juridical Analysis Of Nurses ' Legal Liability For Negligence In Providing Nursing Services. *Jurnal Of Social Science*, 4, 9291–9298.
- PPNI. (2017). *Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan*.
- Purwanti, E., Afron, F., & Eka, N. (2020). Gambaran Tingkat Penerapan Prinsip Etik Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 19.
<https://doi.org/10.26753/jikk.v16i1.426>
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018.
<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/>

- id/eprint/3514/1/Laporan%20Risksdas%202018%20Nasional.pdf
- Sudiyanto, H. (2019). Etika dan Hukum Keperawatan. In *STIKes Majapahit Mojokerto*. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/668>
- Tlili MA, Aouicha W, Dhiab M ben, Mallouli M. 2020. Assessment of nurses' patient safety culture in 30 primary health-care centres in tunisia. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 1;26(11):1347–54
- WHO. 2024. Diabetes https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwxNW2BhAkEiwA24Cm9OklexLvKnzIAI9jhNzJvObfzOuxyflZPT1USm-X6U8b7lhgazDBMxoCOYsQAvD_BwE#tab=tab_1 -Diakses september 2024
- WHO. 2023. Diabetes. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> -Diakses september 2024.