

BIOETIKA (GIZ 471)
PERTEMUAN 4
DILEMA ETIK

A. Latar belakang

Nilai-nilai, keyakinan dan filosofi individu memainkan peranan penting pada pengambilan keputusan etik yang menjadi bagian tugas rutin ahli gizi. Peran ahli gizi ditantang ketika harus berhadapan dengan masalah dilema etik, untuk memutuskan mana yang benar dan salah; apa yang dilakukannya jika tak ada jawaban benar atau salah; dan apa yang dilakukan jika semua solusi tampak salah.

Dilema etik dapat bersifat personal ataupun profesional. Dilema sulit dipecahkan bila memerlukan pemilihan keputusan tepat diantara dua atau lebih prinsip etis. Penetapan keputusan terhadap satu pilihan, dan harus membuang yang lain menjadi sulit karena keduanya sama-sama memiliki kebaikan dan keburukan apalagi jika tak satupun keputusan memenuhi semua kriteria. Berhadapan dengan dilema etis bertambah pelik dengan adanya dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional.

Pada pasien dengan kasus-kasus terminal sering ditemui dilema etik, misalnya pemberian asupan zat gizi pada pasien dengan harapan hidup yang sangat rendah atau pasien dengan kematian batang otak, penyakit terminal misalnya gagal ginjal.

B. Prinsip moral dalam menyelesaikan masalah etik

Prinsip-prinsip moral yang harus diterapkan oleh ahli gizi dalam pendekatan penyelesaian masalah / dilema etis adalah :

a. Otonomi

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan memutuskan. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang dihargai. Prinsip otonomi ini adalah bentuk respek terhadap seseorang, juga 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 ahli gizi menghargai hak hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

b. Benefisiensi

Benefisiensi berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik. Kebaikan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Kadang-kadang dalam situasi pelayanan kesehatan kebaikan menjadi konflik dengan otonomi.

c. Keadilan (justice)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika ahli gizi bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

d. Nonmalefisien

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera secara fisik dan psikologik. Segala tindakan yang dilakukan pada klien.

e. Veracity (kejujuran)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis pasien untuk pemulihan, atau adanya hubungan paternalistik bahwa “doctor knows best” sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya

f. Fidelity

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Ahli gizi setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan itu menggambarkan kepatuhan ahli gizi terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari ahli gizi adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

g. Kerahasiaan (confidentiality)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah bahwa informasi tentang klien harus dijaga privasi-nya. Apa yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tak ada satu orangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuannya. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah.

h. Akuntabilitas (accountability)

Prinsip ini berhubungan erat dengan fidelity yang berarti bahwa tanggung jawab pasti pada setiap tindakan dan dapat digunakan untuk menilai orang lain. Akuntabilitas merupakan standar yang pasti yang mana tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

C. Langkah-langkah penyelesaian masalah / dilema etik

Langkah penyelesaian dilema etik menurut Tappen (2005) adalah :

a. Pengkajian

Hal pertama yang perlu diketahui ahli gizi adalah “adakah saya terlibat langsung dalam dilema?”. Ahli gizi perlu mendengar kedua sisi dengan menjadi pendengar yang berempati. Target tahap ini adalah terkumpulnya data dari seluruh pengambil keputusan, dengan bantuan pertanyaan yaitu :

1. Apa yang menjadi fakta medik ?
2. Apa yang menjadi fakta psikososial ?
3. Apa yang menjadi keinginan klien ?

4. Apa nilai yang menjadi konflik ?

b. Perencanaan

Untuk merencanakan dengan tepat dan berhasil, setiap orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan harus masuk dalam proses. Thomson and Thomson (1985) mendaftarkan 3 (tiga) hal yang sangat spesifik namun terintegrasi dalam perencanaan, yaitu :

1. Tentukan tujuan dari treatment.
2. Identifikasi pembuat keputusan
3. Daftarkan dan beri bobot seluruh opsi / pilihan.

c. Implementasi

Selama implementasi, klien/keluarganya yang menjadi pengambil keputusan beserta anggota tim kesehatan terlibat mencari kesepakatan putusan yang dapat diterima dan saling menguntungkan. Harus terjadi komunikasi terbuka dan kadang diperlukan bernegosiasi. Peran ahli gizi selama implementasi adalah menjaga agar komunikasi tak memburuk, karena dilema etis seringkali menimbulkan efek emosional seperti rasa bersalah, sedih / berduka, marah, dan emosi kuat yang lain. Pengaruh perasaan ini dapat menyebabkan kegagalan komunikasi pada para pengambil keputusan. Ahli gizi harus ingat "Saya disini untuk melakukan yang terbaik bagi klien".

Ahli gizi harus menyadari bahwa dalam dilema etik tak selalu ada 2 (dua) alternatif yang menarik, tetapi kadang terdapat alternatif tak menarik, bahkan tak mengenakan. Sekali tercapai kesepakatan, pengambil keputusan harus menjalankannya. Kadangkala kesepakatan tak tercapai karena semua pihak tak dapat didamaikan dari konflik sistem dan nilai. Atau lain waktu, ahli gizi tak dapat menangkap perhatian utama klien. Seringkali klien / keluarga mengajukan permintaan yang sulit dipenuhi, dan di dalam situasi lain permintaan klien dapat dihormati.

d. Evaluasi

Tujuan dari evaluasi adalah terselesaikannya dilema etis seperti yang ditentukan sebagai outcome-nya. Perubahan status klien, kemungkinan treatment medik, dan fakta sosial dapat dipakai untuk mengevaluasi ulang situasi dan akibat treatment perlu untuk dirubah. Komunikasi diantara para pengambil keputusan masih harus dipelihara.

Dilema etik yang sering ditemukan dalam praktek gizi dapat bersifat personal ataupun profesional. Dilema menjadi sulit dipecahkan bila memerlukan pemilihan keputusan tepat diantara dua atau lebih prinsip etis. Sebagai tenaga profesional ahli gizi kadang sulit karena keputusan yang akan diambil keduanya sama-sama memiliki kebaikan dan keburukan. Pada saat berhadapan dengan dilema etis juga terdapat dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional yang harus dihadapi, ini membutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang ahli gizi.

Masalah pengambilan keputusan dalam pemberian transplantasi ginjal juga sering menimbulkan dilema etis karena sangat berhubungan dengan hak asasi manusia, pertimbangan tingkat keberhasilan tindakan dan keterbatasan sumber-sumber organ tubuh yang dapat didonorkan kepada orang lain sehingga memerlukan pertimbangan yang matang. Oleh karena itu sebagai ahli gizi yang berperan sebagai konselor dan pendamping harus dapat meyakinkan klien bahwa keputusan akhir dari komite merupakan keputusan yang terbaik.

Berikut adalah contoh penelitian mengenai dilemma etik pada saat merawat pasien terlantar menjelang ajal di Instalasi Gawat Darurat pada Profesi Perawat

PENDAHULUAN

Pelayanan gawat darurat sering menghadapi tantangan setiap harinya dalam upaya mencapai stabilitas kerja perawat, keselamatan dan kualitas dari pelayanan. Oleh karena itu, seorang perawat IGD (Instalasi Gawat Darurat) memiliki beban kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang berkerja diruang lain. Jumlah kunjungan pasien yang banyak dan berbagai macam keluhan dengan perbedaan tingkat kegawatan pasien. Kondisi ruangan IGD yang padat dan tidak terprediksi seringkali menjadikan sumber daya yang ada terbenam dalam kepadatan pasien yang masuk (Christ, Grossmann, Winter, Bingisser, & Platz, 2010). Faktor lingkungan perawat memegang peranan penting dalam hubungan antara perawat dan pasien. (Meester et al, 2013) Hasil pengamatan peneliti menemukan bahwa IGD RSUD Dr. Saiful Anwar (RSSA) Malang merupakan rumah sakit rujukan yang memiliki jumlah kunjungan pasien di IGD tinggi namun tidak sebanding dengan jumlah perawat yang bertugas. Jumlah kunjungan pasien ke IGD RSSA dalam tiga tahun terakhir yaitu (2012-2014) menunjukkan fluktuasi yang cukup signifikan yaitu pada tahun 2012 jumlah pasien sebesar 30.498, pada tahun 2013 berjumlah 31.416 dan pada tahun 2014 berjumlah 29.891 pasien. Pada tahun 2013 kunjungan IGD mengalami peningkatan sebesar 3,01%, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 4,85% (Laporan Tahunan RSUD dr. Saiful Anwar Malang, 2014).

Fokus perawatan yang diberikan di IGD menyelamatkan pasien dalam fase kritisnya bertujuan pasien melalui menjaga kestabilan pasien. Kepadatan pasien di IGD selain mengupayakan keselamatan pasien, juga mengancam privasi pasien, sehingga membuat frustrasi staf IGD (Oredsson et al., 2011). Dilema etik sering dialami oleh perawat IGD dalam merawat pasien terlantar dalam fase menjelang ajal yang tidak memiliki identitas. Berdasarkan hasil laporan tahunan RSSA Malang (2014), pasien IGD terlantar yang diterima pada tahun 2012 sebanyak 69 orang, tahun 2013 sebanyak 55 orang, dan tahun 2014 mengalami peningkatan 75 orang pasien.

Kesulitan akan timbul pada saat perawat akan mengumpulkan, mengklarifikasikan data riwayat kesehatan pasien, dan tanggung jawab dalam pengambilan keputusan akan tindakan yang akan dilakukan. Fokus perawatan yang diberikan pada fase menjelang ajal adalah End Of Life Care (Forero et al., 2012). *End Of life care* bertujuan agar pasien merasa bebas dari rasa nyeri, nyaman, dihargai, dihormati dan berada dalam kedamaian dan ketenangan serta merasa dekat dengan orang merawatnya (Aligood & Tomey, 2014). Ketidakhadiran keluarga untuk mendampingi pasien, dan tingginya beban kerja perawat yang tidak seimbang dengan banyaknya pasien menyebabkan perawat tidak dapat fokus memberikan pendampingan bagi pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dalam studi pendahuluan, perawat menjelaskan bahwa fokus perawatan adalah pasien-pasien yang berada dalam keadaan gawat dan kritis, sedangkan pasien-pasien yang menjelang ajal bukanlah pasien prioritas. Hal ini terkadang menyebabkan perawat merasakan iba pada pasien terlantar yang menjelang ajal karena tidak ada yang mendampingi sehingga kemudian memunculkan dilema etik. Dilema etik dapat bersifat personal ataupun profesional. Dilema etik sulit dipecahkan bila memerlukan pemilihan keputusan tepat diantara dua atau lebih prinsip etis. Penetapan keputusan terhadap satu pilihan, dan harus membuang yang lain

menjadi sulit karena keduanya sama-sama memiliki kebaikan dan keburukan apalagi jika tak satupun keputusan memenuhi semua kriteria.

Kondisi IGD menggambarkan lingkungan perawatan yang sibuk dan lebih fokus pada kecepatan dan ketepatan dalam menjaga kestabilan kondisi pasien, mencegah kecacatan dan penyelamatan jiwa yang berkaitan dengan respon time, sementara pasien yang menjelang ajal seringkali kurang mendapatkan perhatian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi makna dilema etik perawat dalam merawat pasien terlantar yang menjelang ajal di IGD RSSA Malang yang diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan rujukan sebagai evaluasi untuk perbaikan dan penyempurnaan dalam pelayanan End of Life pada pasien terlantar di IGD.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Fenomenologi Interpretif (Streubert & Carpenter, 2011). Penelitian ini dilaksanakan di IGD RSSA Malang. Tahap pemilihan partisipan dengan menggunakan teknik purposive sampling yakni melakukan seleksi kepada perawat yang bekerja di IGD dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti dan memiliki pengalaman merawat pasien terlantar menjelang ajal hingga peneliti tidak menemukan informasi baru atau tercapainya saturasi, setelah sebelumnya partisipan mengisi Inform Consent terlebih dahulu. Saturasi data tercapai pada partisipan keenam. Kriteria inklusi tersebut adalah: (1) memiliki pengalaman kerja di IGD diatas 8-19 tahun, (2) berpendidikan DIII-S1 keperawatan, (3) bersedia menjadi partisipan peneliti (4) berpengalaman merawat pasien terlantar yang menjelang ajal. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan panduan semi terstruktur. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis tematik yang terdiri Familiarising Yourself With Your Data (mengetahui data), Generating Initial Codes (melakukan pengkodean), Searching For Themes (mencari tema), Reviewing Themes (melihat ulang tema), Defining And Naming Themes (mendefinisikan dan memberikan nama tema) dan Producing The Report (menuliskan hasil) (Braun dan Clark, 2006).

HASIL

Hasil penelitian ini menemukan terdapat tiga tema yaitu (1) Menyadari pasien terlantar menjelang ajal bukan prioritas pertama di IGD, (2) Bersikap profesional dan bertanggung Jawab, (3) Penerapan kebijakan yang menunjukkan respect dan mendukung perawatan pasien terlantar.

Tema 1. Menyadari pasien terlantar menjelang ajal bukan prioritas pertama di IGD

Banyaknya pasien yang datang ke IGD dengan berbagai keluhan dan kondisi kegawatannya sehingga perawat harus memberikan pelayanan berdasarkan tinggal kegawatannya. Perawat IGD lebih memprioritaskan pasien yang memiliki harapan hidup lebih tinggi. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh partisipan:

“Kalau ada pasien lain yang gawat.. ya prioritas tetap pada pasien yang hidup dulu kalau yang pertama kita kepentingannya menyelamatkan nyawa .. (partisipan 2)

“..... kita memprioritaskan apa yang masih bisa kita dilakukan dengan pasien yang lain ... dibanding dengan pasien terminal” (partisipan 4)

“kalau saya secara pribadi sendiri ..itu saya yang mendominasi pasien yang belum terminal (partisipan 6)

“... disini banyak pasien ..kalau ada kondisi yang gawat lainnya tentu saja yang hidup dulu,.. tetap yang hidup dulu kalau penyelamatan nyawa itu utama, kemudian nanti baru menyiapkan pasien yang terlantar untuk berangkat dengan tenang (partisipan 3)

“kita secara psikologis kita meningkatkan yang harapan hidupnya lebih tinggi ..(partisipan 6)

Berdasarkan ungkapan dari beberapa partisipan diatas, makna yang dapat dimunculkan adalah menyadari bahwa pasien terlantar dalam fase menjelang ajal bukan prioritas pertama di IGD.

Tema 2. Bersikap profesional dan bertanggung Jawab

Kata “bersikap” berasal dari kata sikap yang diartikan sebagai perilaku, dan perbuatan. Dalam hal ini bersikap yang dimaksudkan adalah melakukan tindakan sebagai seorang perawat yang memahami peran, tugas maupun tanggung jawabnya, sehingga dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi sebagai seorang perawat tidak membedakan pasien berdasarkan status sosial maupun ekonomi terkait pasien terlantar. Tema bersikap profesional dibangun dari tiga subtema yaitu (a) Mengendalikan pikiran dan sikap, (b) Kesadaran memberikan hak pasien, (c) tetap memberikan perawatan terbaik walaupun belum dapat optimal.

Subtema pertama adalah mengendalikan pikiran dan sikap artinya menguasai keadaan batin sewaktu menghadapi sesuatu. Partisipan menyadari perlunya mengendalikan perasaan agar tetap berada pada jalur berpikir dan bersikap positif. Mengendalikan perasaan dalam mengontrol emosi dan berpikir lebih jernih membedakan perasaan simpati dan empati saat menghadapi pasien terlantar yang menjelang ajal. Ungkapan partisipan menyampaikan untuk mengendalikan perasaannya saat merawat pasien terlantar

“... kalau Iba sih pasti ada ... cuman kita disinikan di emergency kita yah ... apa yah kita bekerja membedakan simpati dan empati ...” (partisipan 4)

“ ... kita gak boleh mainkan empati .. kita disini kerja dibebani dengan tuntutan pekerjaan jadi yah ... bolehlah simpati tapi harus menyampingkan simpati dulu ..”(partisipan 6)

“walaupun dia sendiri, gak ada keluarganya, menjelang ajal kondisinya.....tapi gak mempengaruhi perasaan saya .. karena apa yah mbak ... karena apa yang saya hadapi sudah biasa ... jadi mengalir aja tetap wes ..” (partisipan 7)

Pengendalian sikap artinya mampu mengendalikan perbuatan dan perilaku yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan. Menghadapi pasien terlantar yang menjelang ajal sikap yang diambil oleh perawat tetap berusaha maksimal namun tidak terfokus pada resusitasi. Berusaha maksimal mengandung makna melakukan apa yang memadai bagi pasien. Perawat tetap berusaha melanjutkan perawatan maksimal dan tidak lepas tangan atau mengacuhkan pasien terlantar ini. Berikut adalah pernyataan partisipan:

“.....Jadi apa yang maksimal kita bisa lakukan ... kita tetap harus lakukan..” (partisipan 3)

“yah rata-rata berusaha semaksimal mungkin ...sampe benar benar nanti meninggal pasien ini.... “ (partisipan 2)

Dari semua uraian ungkapan partisipan menunjukkan bahwa tidak ada perlakuan yang berbeda pada pasien yang menjelang ajal antara pasien yang terlantar maupun pasien yang menjelang ajal. Walaupun pada awalnya partisipan merasa tersentuh pada pasien terlantar karena tidak ada yang mendampingi pada saat menjelang ajal namun mengendalikan diri dan sikap dengan membedakan simpati dan empati, menyampingkan empati, tidak terpengaruh oleh perasaan. Selain itu partisipan mengendalikan pikiran dan sikap.

Subtema kedua kesadaran memberikan hak pasien. Perawat menyadari perannya memberikan perawatan secara holistik mulai dari fase sebelum lahir dan pada akhir menjelang ajal. Pada fase menjelang ajal perawat memiliki tujuan untuk memberikan kematian yang baik. Perawat berusaha secara maksimal untuk mempersiapkan pasien, dan lingkungan maupun dengan keluarga bertujuan mempersiapkan kematian yang baik, tenang dan layak sebagai manusia.

".... perawat itu merawat mulai dari sebelum lahir ..sebelum ada .. sampe mengantarkan meninggal dengan damai . yah itu .. nilainya perawat..." (partisipan 1)

"... menyiapkan lingkungan, menyiapkan pasiennya, menyiapkan keluarganya untuk melepaskan kepergian .."(partisipan 3)

"..kalau yang sekarang kita lebih kearah untuk menyiapkan pasiennya untuk meninggal dengan tenang...."(partisipan 3)

".....untuk istilahnya kalau orang islam itu biar dia meninggalnya tenang.. begitukan ..sama dengan non muslim .. mau kristen, katolik, mau budha .."(partisipan 4)

Ungkapan partisipan di atas partisipan menjelaskan prinsip dalam merawat pasien terlantar yaitu Kesadaran memberikan hak pasien, dengan melakukan usaha yang terbaik, memperlakukan pasien terlantar secara manusiawi, dengan tujuan menyiapkan kematian yang baik. Subtema ketiga tetap memberikan perawatan yang terbaik walaupun belum optimal meliputi kenyamanan bagi pasien menjelang ajal merupakan bagian perawatan suportif yang diberikan. Tindakan kenyamanan selain mencakup pemenuhan kebutuhan dasar pasien dan menjaga privasi pasien. Menjaga privasi dengan memberikan selimut salah satu tindakan memberikan kenyamanan.

"yang perawatan maksimal yang kita berikan...belum diselimuti kita selimuti ...saya kasih selimut dan sebagainya.. "(partisipan 5)

Selain berupaya menjaga privasi, tindakan kenyamanan juga dilakukan sebagai upaya pemenuhan kebersihan pasien. Tindakan memberikan kebersihan secara umum diyakini dapat memberikan kenyamanan bagi pasien terlantar yang menjelang ajal.

"...rawat aja, perawatan kebutuhannya dia, dibersihkan, kalau ada perdarahan yah kita hentikan, yang penting pantas ... sesuai kebutuhan dia, kebersihan pasien misalnya perlu popoknya tiap 6 jam kita ganti .. perlu pampers,.. atau lihat kita ada lendir di suction di ETTnya kita bersihan ...biar pasiennya nyaman..." (partisipan 7)

Dalam pelaksanaan perawatan suportif tindakan lanjut setelah pemenuhan kebutuhan dan dasar adalah mengobservasi dan memonitor keadaan pasien. Mengobservasi adalah memantau dan mengamati ketat kondisi pasien tanpa pengobatan sampai gejala muncul dan berubah. Dalam pelaksanaannya memang tidak dapat dilakukan pendampingan secara terus menerus dengan berada di samping pasien, namun dilakukan secara berkala dalam batasan waktu tertentu.

".. setelah itu kita observasi .. datang setiap 15 menit ..."(partisipan 7)

"... selain ...kebutuhan medis atau kebutuhan pokok loh yah .. misalnya ... memang ada .. pendampingan itu bolak balik .."(partisipan 1)

Pasien yang menjelang ajal sudah tidak ada tindakan komprehensif khusus. Perawatan suportif dan mengobservasi keadaan pasien yang menjelang ajal dilakukan dengan memonitor pemantauan denyut nadi/detak jantung, respirasi dan suhu tubuh untuk memastikan pasien akan meninggal.

"...Tetap sekarang disini kita menggunakan monitor... asistol..habis itu kita cek tanda-tanda kematian lengkapnya ..."(partisipan 1)

“....kalau monitor tetap.... ada monitor TTV untuk melihat jantung bagaimana .. terus tidak ada treatment yang khusus untuk menjelang ajal, pasien dengan jelek lagi yah kita ini eh apa namanya bukan dikesampingkan..... kita maintenance....tetap memonitor” (partisipan 3)

Observasi dan monitor keadaan pasien secara berkala menjadi bagian dari intervensi pemberian perawatan suportif pada pasien yang menjelang ajal setelah tidak ada tindakan lanjut resusitasi.

Tema 3. Penerapan kebijakan yang menunjukkan respect dan mendukung perawatan pasien terlantar.

Adanya kebijakan terkait pasien gawat yang harus segera diberikan tindakan dan pelayanan terlebih dahulu, menyebabkan perawat maupun dokter dapat melakukan tindakan untuk perawatan pasien walaupun tidak ada keluarga yang menyetujui tindakan yang diberikan. Surat keterangan yang diberikan dalam kondisi ini bertujuan mempermudah perawat dalam pengambilan keputusan, pemberian obat-obatan dan lainnya tanpa menunggu dengan waktu yang lama.

“... kita kan punya nota dinas itu untuk pasien-pasien terlantar .. dari depo farmasi untuk mendapatkan obat itu gak ada kendala (partisipan 4)

“disini ada kebijakan setiap orang datang harus di lakukan tindakan, ... kita tidak ada pertimbangan soal biaya .. jadi kita tahu yang kita butuhkan apa .. yang harus kita lakukan kayak apa.. tanpa pertimbangan lebih lama kalau pasien itu datang sendiri atau gak ada keluarganya .. langsung kita lakukan tindakan begitu ...”(partisipan 5)

Kondisi gawat tidak membutuhkan SP dengan siapapun ...jadi bisa lebih cepat (partisipan 1)

“.. kitakan semua tetap berikan tindakan ...tetap... . sesuai kebutuhan tanpa persetujuan keluarga kalau kondisinya sudah gawat ..”(partisipan 3)

Dengan adanya kebijakan ini tidak ada kesulitan dan hambatan dalam pengambilan obat maupun yang terkait dengan biaya. Pasien terlantar dapat bebas dari kewajiban financial atau biaya.

“..pasien yang terlantar atau yang tidak didampingi oleh keluarganya yang ditemukan dijalan .. itu kita semua yang ngurusin diberikan kompensasi..” (partisipan 1)

“tidak dipungut biayapasien terlantar ini dengan adanya nota dinas ini” (partisipan 7)

Ungkapan partisipan di atas menjelaskan bahwa dia merasakan tidak ada kendala pengambilan keputusan karena adanya kebijakan khusus dari Rumah Sakit untuk penanganan pasien yang pasien terlantar. Kebijakan ini menjadi salah satu prinsip menghargai harkat dan martabat pasien terlantar yang mana bertujuan mencegah adanya kendala dalam kebutuhan obat dan peralatan, sehingga dapat langsung melakukan tindakan walaupun tidak ada keluarga, dan memberikan kompensasi biaya untuk pasien terlantar.

PEMBAHASAN

Beragamnya kasus dan situasi yang sulit sering dihadapi seorang perawat yang bertugas di IGD. Kehadiran pasien terlantar menjelang ajal yang tidak didampingi keluarga menjadi salah satu masalah yang terjadi di IGD. Pasien ini tidak di kategorikan sebagai pasien prioritas I di ruang IGD namun tetap membutuhkan End of Life Care yang bermartabat (Ose, dkk, 2016.) Salah satu tantangan besar perawat

dalam pelayanan gawat darurat adalah bagaimana mengintegrasikan nilai-nilai dan keyakinan perawat sendiri ke dalam praktik profesional dengan tepat. Keterlibatan secara aktif seorang perawat dalam membuat keputusan etis yang dapat memengaruhi peran mereka dan perawatan terhadap klien (Chaloner, 2007). Kemampuan membuat keputusan masalah etis merupakan salah satu persyaratan bagi perawat untuk menjalankan praktik keperawatan profesional dan dalam membuat keputusan etis perlu memperhatikan beberapa nilai dan kepercayaan pribadi, kode etik keperawatan, konsep moral perawatan dan prinsip-prinsip etis dalam praktik keperawatan antara lain otonomi (Autonomy), (Beneficence), keadilan (Justice), tidak merugikan (Nonmaleficence), kejujuran (Veracity), menepati janji (Fidelity), kerahasiaan (confidentiality), Akuntabilitas (Accountability) (Dalami, 2010). Dalam prinsip nilai human dignity, seorang perawat seharusnya tetap memandang pasien tersebut sebagai individu yang utuh yang berhak mendapatkan penghargaan berupa perlakuan yang memmanusiakannya. Song, dkk., (2007) menyebutkan pasien yang terlantar kurang mendapatkan perhatian, respect, tidak dihargai, kurang dihormati, karena pengelompokan status sosial yang melekat pada pasien-pasien terlantar. Namun hal ini berbeda di IGD RSUD dr. Saiful Anwar, Pasien terlantar yang menjelang ajal tetap mendapatkan perhatian, respect dan dihargai dengan yang ditunjukkan perawat memberikan pelayanan secara nyata. Prinsip nilai altruisme berpandangan bahwa seorang perawat harus menjunjung tinggi kepedulian, kemurahan hati, dan kasih sayang. Menurut Nightingale dalam Carnevale (2011), keperawatan adalah mother instinct. Misalnya perilaku seorang ibu kepada anaknya yang menyayangi dan memberikan kepedulian tertinggi. Seorang perawat juga sebaiknya bersikap seperti itu kepada pasien. Prinsip altruisme juga menekankan ketekunan dan kesabaran kepada pasien dalam situasi apapun. Dari aspek moral fidelity, perawat berkewajiban untuk melakukan kewajiban dan tugas dengan penuh kepercayaan dan tanggung jawab, sesuai dengan amanah tugas dan profesi keperawatan. Apabila kewajiban tersebut tidak ditunaikan, maka sebenarnya perawat tersebut telah melalaikan sumpah dan kode etik keperawatan. Selanjutnya, dari aspek moral beneficence dapat diartikan bahwa perawat harus selalu mempertimbangkan apabila hendak melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan, dengan mempertimbangkan baik atau buruknya, benar atau salahnya, dan layak atau tidaknya. Menurut aspek ini pula, perawat tidak diperbolehkan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan pasien. Suatu komitmen yang kuat untuk tetap melaksanakan tugas-tugasnya, tergambar saat perawat tetap berusaha menjaga profesionalitas dalam berbagai situasi dan kondisi agar dapat memberikan pelayanan yang baik bagi pasien. Pemahaman mengenai caring dengan menggunakan ilmu pengetahuan keperawatan dan kemampuan teknik pemberian asuhan perawatan dalam menyelesaikan permasalahan klien (Tedjomuljo, dkk., 2016). Adanya komitmen yang kuat pada perawat sehingga rasa ingin mengutamakan kepentingan orang lain terus meningkat (Watson, 2010). Hubungan yang muncul antara pasien dan perawat dapat memberikan kesempatan luar biasa untuk menunjukkan perasaan saling menghargai, mengurangi ketakutan, serta memberikan kekuatan dan dukungan psikologis pada pasien. Jainurakhma (2013) menjelaskan bahwa timbulnya perasaan iba dan kasihan menjadikan perawat IGD mempertahankan dan memperjuangkan kondisi pasien kearah yang lebih baik. Perawat seharusnya dapat menunjukkan perilaku yang sensitif terhadap konflik pasien, riwayat kesehatan, dan pengalaman sehat sakitnya. Dukungan spiritual dan moral yang diberikan oleh perawat dapat membantu memberikan kesejahteraan dan berkontribusi untuk membantu pasien menghadapi masalah yang sedang dihadapi dengan baik. Pemahaman tentang kebutuhan pasien juga akan menginisiasi perawat untuk memberikan proses keperawatan dengan berbasis pada pendekatan spiritual (Lachman, 2012). Perawat memiliki prosedur dan

kesepakatan profesional yang diatur dalam kode etik dan hukum untuk mengevaluasi setiap tugas dan tanggung jawab yang dilakukan, sehingga tujuan pelayanan kesehatan bagi klien dapat tercapai secara menyeluruh (Tedjomuljo, 2016). Kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis dasar rencana dalam pelaksanaan pekerjaan, kepemimpinan, serta cara bertindak. Suatu kebijakan yang dibuat bertujuan untuk menyelesaikan suatu masalah sehubungan dengan adanya suatu hambatan-hambatan tertentu. Kebijakan dari IGD RSSA terkait pasien terlantar yaitu dengan menerbitkan suatu surat keterangan khusus atau nota dinas. Nota dinas ditunjukkan bagi perawatan pasien terlantar yang bertujuan mempermudah pengambilan keputusan, dan juga memberikan kompensasi biaya dan pengobatan. Kebijakan yang ini bertujuan mempercepat perawat dan medis dalam melakukan tindakan, walaupun tidak ada keluarga yang bertanggung jawab dan menyetujui dalam informed consent. Informed consent adalah pengakuan atas hak autonomy pasien, yaitu hak untuk dapat menentukan sendiri apa yang boleh dilakukan terhadap dirinya. Selain informed consent yang kita kenal, ada pula yang disebut informed refusal. Doktrin informed consent mensyaratkan agar pembuat consent telah memahami masalahnya terlebih dahulu (informed) sebelum membuat keputusan (consent atau refusal) (Iserson, 2014). Dalam kasus tersebut, pasien terlantar yang secara hukum saat itu tidak memiliki wali atau keluarga yang memberikan izin kepada petugas. Sehingga, pada pasien terlantar tindakan yang dilakukan mungkin hanya yang bersifat life saving saja. Menurut Jacobs (2016) perawat wajib menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan social dalam memberikan pelayanan keperawatan. Meskipun pasien terlantar yang tidak diketahui identitasnya, pasien tersebut tetap manusia yang dari padanya melekat seluruh tanggung jawab perawat.

SIMPULAN

Fokus perawatan IGD pada kondisi kegawatan pasien untuk kestabilan kondisi yang kritis, mencegah terjadinya kecacatan dan menyelamatkan nyawa dengan memperhatikan respon time. Kehadiran pasien terlantar dalam fase menjelang ajal menimbulkan suatu konflik bagi perawat. Perawat memaknai tetap harus bersikap profesional dan bertanggung jawab walaupun pasien tersebut bukanlah pasien prioritas. Perawat juga harus mampu dalam mengendalikan perasaan dan mengendalikan sikap dan tetap berusaha maksimal untuk memberikan perawatan dan tidak mengacuhkan pasien terlantar ini. Selain harus dapat mengendalikan perasaan dan sikap, perawat menyadari peran dan tanggung jawab sebagai pemberi asuhan keperawatan setiap pasien untuk memenuhi hak pasien dalam memberikan perawatan yang berkualitas. Dengan adanya dukungan kebijakan dalam penanganan pasien terlantar ini memungkinkan penerapan caring tetap diberikan walaupun perawatan End of life care yang diberikan di IGD belum optimal.