

Dilema Etik dalam Merawat Pasien Terlantar yang Menjelang Ajal di IGD

Maria Imaculata Ose

Fakultas Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan, Universitas Borneo Tarakan
Email: onijuntak@gmail.com

ABSTRAK

Perawat IGD memiliki beban kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang berkerja diruang lain. Kepadatan pasien di IGD selain mengupayakan keselamatan pasien, juga mengancam privasi pasien, dan membuat frustrasi staf di IGD. Dilema etik sering dialami oleh perawat IGD dalam merawat pasien terlantar yang berada dalam fase menjelang ajal, namun tidak memiliki identitas. Fokus perawatan yang diberikan pada fase menjelang ajal dikenal dengan istilah *End Of Life Care*. Ketidakhadiran keluarga untuk mendampingi pasien dan tingginya beban kerja perawat yang tidak seimbang seringkali menyebabkan perawat tidak dapat fokus memberikan pendampingan menyebabkan timbulnya dilema etik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi makna dilema etik perawat dalam merawat pasien terlantar yang menjelang ajal di IGD. Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretif, yang melibatkan 7 orang perawat IGD. Data dikumpulkan melalui indepth interview dan dianalisis secara tematik Braun dan Clark. Hasil penelitian didapatkan bahwa tiga tema yaitu: 1) Menyadari pasien terlantar menjelang ajal bukan prioritas pertama di IGD; 2) Bersikap profesional dan bertanggung Jawab; dan 3) Penerapan kebijakan yang menunjukkan respect dan mendukung perawatan pasien terlantar. Kesimpulan: Kehadiran pasien terlantar menimbulkan dilema etik, perawat memaknai walaupun pasien tersebut bukanlah pasien prioritas tetapi harus bersikap professional dan bertanggung jawab. Dengan adanya dukungan dan kebijakan dalam penanganan pasien terlantar penerapan caring dapat tetap diberikan walaupun perawatan *End of life care* yang diberikan di IGD belum optimal.

Kata kunci: Dilema Etik, Pasien terlantar, Perawat IGD

ABSTRACT

Nurses who work in the emergency department have more workload compared to nurses who come from other departments. In the emergency department, the nurses not only have to struggle for the patients' safety but they also need to deal with the patients' privacy which is frustrating. Therefore, the nurses are often faced with many ethical dilemmas especially when they need to take care of homeless patients whose identity are not yet verified. The focus of the treatment is known as the End Of Life Care. The absence of the patients' family members makes it harder for the nurses to focus on giving an assistance. As a result, ethical dilemmas may arise. The objective of this study, thus, was to explore the meaning of ethical dilemmas faced by the nurses when taking care of the homeless in the emergency department of RSSA Malang. Research design: this research employed a qualitative method using the interpretive phenomenology approach which involved 7 emergency department nurses. Data was collected through in-depth interview and analyzed thematically (Braun and Clark, 2006). Research Findings were categorized into 3 themes that are: 1) Recognizing dormant patients before death is not the first priority in the emergency department; 2) Be professional and responsible; and 3) Implementation of policies that show respect and support the care of abandoned patients. Conclusion: The presence of displaced patients raises ethical dilemma, nurses interpret the patient even though the patient is not a priority but should be professional and responsible. On the other hand with the support and policy in handling these abandoned patients so that the application of caring is given although the care of End of life care provided in the emergency department has not been optimal

Keywords: ethical dilemmas, homeless patients, emergency department nurses

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* (mengenal 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 kegawatan 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 .. P2

..... kita memprioritaskan apa yang masih bisa kita dilakukan dengan pasien yang lain ... dibanding dengan pasien terminal p4

kalau saya secara pribadi sendiri ..itu saya yang mendominakan pasien yang belum terminal (P6)

"... 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 (P3)

kita secara psikologis kita meningkat yang harapan hidupnya lebih tinggi ..(P6)

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 ...” (P4)

“ ... kita gak boleh mainkan empati .. kita disini kerja dibebani dengan tuntutan pekerjaan jadi yah ... bolehlah simpati tapi harus menyampingikan simpati dulu ..” (P6)

“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 ..(P7)”

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..” (P3)

“yah rata-rata berusaha semaksimal mungkin ...sampe benar-benar nanti meninggal pasien ini.... “ (P2)

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...” (P1)

“... menyiapkan lingkungan, menyiapkan pasiennya, menyiapkan keluarganya untuk melepaskan kepergian ..”(P3)

“..kalau yang sekarang kita lebih kearah untuk menyiapkan pasiennya untuk meninggal dengan tenang....”(P3)

“.....untuk istilahnya kalau orang islam itu biar dia meninggalnya tenang.. begitukan ..sama dengan non muslim .. mau kristen, katolik, mau budha ..”(P4)

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..”(P5)

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 kebutuhan dasarnya 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...” (P7)

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 ...”(P7)

“... selain ...kebutuhan medis atau kebutuhan pokok loh yah .. misalnya ... memang ada .. pendampingan itu bolak balik ..”(P1)

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 ...”(P1)

“...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”(P3)

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 (P4)

“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 ...”(P5)

Kondisi gawat tidak membutuhkan SP dengan siapapun ...jadi bisa lebih cepat (P1)

“.. kitakan semua tetap berikan tindakan ...tetap... . sesuai kebutuhan tanpa persetujuan keluarga kalau kondisinya sudah gawat ..”(P3)

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 ..” (P1)

tidak dipungut biaya .pasien terlantar ini dengan adanya nota dinas ini .” (P7)

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 memanusiakannya. 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 professional 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Braun, V & Clark, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychologi. *Qualitative Research in Psychology* 3 (77-101).
- Carnevale, FA., Chevrier, AS. (2011). Key issues in critical care nursing. In E. A. Jean-Louis Vincent, Frederick A. Moore, Patrick M. Kochanek, and Mitchell P. Fink (Ed.), *Textbook of Critical Care* (6th ed., pp. 1622-1626). California: Saunders.
- Chaloner, C. (2007). An introduction to ethics in nursing. *Nursing Standard*, 21 (32), 42-46.
- Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser, R., & Platz, E. (2010). Modern triage in the emergency

- department. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(50), 892.
- Forero, R., McDonnell, G., Gallego, B., McCarthy, S., Mohsin, M., Shanley, C., ...Hillman, K. (2012). A Literature Review on Care at the End-of-Life in the Emergency Department, 2012. <http://doi.org/10.1155/2012/486516>
- Jainurakhma, Janes, (2013). Study Fenomonologi Caring Perawat terhadap klien dengan Kondisi Kritis di Instalasi Gawat Darurat Dr. Saiful Anwar Malang. Universitas Brawijaya : Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran.
- Lachman, V. D. (2012). Applying the ethics of care to your nursing practice. *Medsurg Nursing*, 21(2), 112.
- Laporan Tahunan RSUD dr. Saiful Anwar Malang, 2014
- Ose, M. I., Ratnawati, R., & Lestari, R. (2016). Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dalam Merawat Pasien Terlantar pada *Fase End of Life* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2), 171-183.
- Oredsson, S., Jonsson, H., Rognes, J., Lind, L., Göransson, K. E., Ehrenberg, A., ... & Farrohknia, N. (2011). A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 19(1), 43.
- Song, J., Bartels, D. M., Ratner, E. R., Alderton, L., Hudson, B., & Ahluwalia, J. S. (2007). Dying on the streets: Homeless persons' concerns and desires about end of life care. *Journal of General Internal Medicine*, 22(4), 435-441.
- Tedjomuljo, S., & Afifah, E. (2016). Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Keperawatan Tentang Kode Etik Profesi dan Caring. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(2), 129-137.
- Watson, J. (2010). Caring science and the next decade of holistic healing: Transforming self and system from the inside out.