

Community Service : Nurse Training on Legal Ethics of Do Not Resuscitation (DNR)

¹Wijanarko Heru Pramono, ²Emilia Puspitasari Sugiyanto, ³Candra Hadi Prasetiya,
^{1,2,3} Prodi Keperawatan niversitas Widya Husada Semarang

e-mail: ¹ummu_kifah@yahoo.com

Abstract

DNR is an action that is often carried out by health workers, especially palliative nurses. This action tends to become a dilemma and ethical issue in its implementation. To prevent this, nurses need to know about the legal and ethical aspects of DNR actions. This community service action aims to increase nurses' knowledge regarding the legal ethics of DNR actions. Method The activity began with identifying the problems of nursing partners at Adiyatma Regional Hospital, Central Java Province with a field survey. Next, the activity program preparation, activity program implementation, evaluation and report preparation are carried out. This activity was attended by 32 nurses. The results of the study were analyzed using descriptive frequency distribution analysis. The results of the activity showed an increase in nurses' knowledge of 1.4% after the training. Suggestions for training actions became recommendations for increasing nurses' knowledge and skills of palliative nurses.

Keywords: Training, Legal Ethics, Do Not Resuscitation

Abstrak

DNR merupakan tindakan yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat paliatif. Tindakan ini cenderung menjadi dilemma dan isu etik dalam pelaksanaannya. Untuk mencegah hal tersebut perawat perlu tahu tentang aspek legal etik tindakan DNR. Tindakan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk peningkatan pengetahuan perawat mengenai etik legal tindakan DNR. Metode Kegiatan dimulai dengan identifikasi masalah mitra perawat RSUD Adiyatma Provinsi Jawa Tengah dengan survey lapangan. selanjutnya dilaksanakan penyusunan program kegiatan, pelaksanaan program kegiatan, evaluasi dan pemnnyusunan laporan. Kegiatan ini diikuti oleh 32 perawat. Hasil pengkajian dianalisis menggunakan analisis deskriptif destribusi frekuesi Hasil kegiatan didapatkan peningkatan pengetahuan perawat sebanyak 1,4% setelah pelatihan.saran tindaka pelatihan menjadi rekomendasi untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan ketrampilan perawat paliatif.

Kata Kunci : Pelatihan, Etik Legal, Do Not Resusitation

Pendahuluan

DNR adalah tindakan tidak melakukan resusitasi jantung paru dalam kondisi terminal. Pasien paliatif merupakan penyakit yang sifatnya cenderung prognosis jelek dan terminal atau menjelang ajal. Pada Kasus paliatif sering sekali ditemui kondisi DNR sehingga pada kondisi terminal pasien tidak dilakukan tindakan resusitasi. (Ose, 2017) menjelaskan DNR adalah tindakan tidak dilakukan CPR. (.....kementrian kesehatan RI, 2014) Pada kondisi pasien yang tidak dapat disembuhkan akibat penyakit yang dideritanya (terminal state) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (futile) dapat dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup.

Tindakan DNR sering menjadi isu etik. Isu etik pada tindakan tersebut adalah salah satunya dianggap sebagai tindakan penghentian hidup pasien atau eutanasia. (Adriana, 2021) menjelaskan bahwa DNR merupakan salah satu tindakan yang sulit yang menjadi dilemma etik, lebih lanjut diana menjelaskan dinegara barat DNR sering dikaitkan dengan pseudo eutanasia. perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan yang dihadapkan dengan tindakan tersebut. (Ose, 2017) Salah satu kompetensi perawat menurut Emergency Nursing Association yaitu memecahkan masalah dengan menggunakan prinsip etik dalam pengambilan keputusan dan memiliki tanggung jawab dalam memberikan perawatan menjelang ajal. Dengan demikian untuk mencegah permasalahan etik perawat perlu mengetahui legal etik dari tindakan DNR itu sendiri. Tujuan dari pengabdian ini adalah meningkatkan pengetahuan perawat tentang legal etik tindakan DNR.

Metode

Kegiatan dimulai dengan identifikasi masalah mitra perawat RSUD Adiyatma Provinsi Jawa Tengah dengan survey lapangan. selanjutnya dilaksanakan penyusunan program kegiatan, pelaksanaan program kegiatan, evaluasi dan penyusunan laporan. Kegiatan ini diikuti oleh 32 perawat. Hasil pengkajian dianalisis menggunakan analisis deskriptif distribusi frekuensi.

Hasil dan Pembahasan

Pelatihan ini dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 18 Juli 2024 di ruang diklat center RSUD Adiyatma Provinsi Jawa Tengah. Kegiatan diikuti oleh 32 perawat berikut adalah karakteristik responden.

Gambar 3.1
Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian



Pelaksanaan kegiatan pelatihan yang dilaksanakan di ruang Diklat Center RSUD Adiyatma Provinsi Jawa Tengah yang diikuti oleh 32 perawat.

Tabel 3.

Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Bekerja dan Usia
N: 32

Karakteristik	Min	max	Rata-Rata
Lama Bekerja	4	30	18.8
Usia	34	57	27

Tabel 3.1 menggambarkan karakteristik perawat rata-rata bekerja sudah 18.8 tahun dan usia rata-rata 27 tahun

Tabel 3.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
N: 32

Karakteristik	N	Prosentase %
S1	6	18.8
S2	26	81.3
Total	32	100

Tabel 3.2 Tersebut menggambarkan karakteristik perawat yang mengikuti pelatihan sebagian besar adalah berpendidikan S1 sebanyak 26 perawat atau sekitar 81.3%. sedangkan S2 sebanyak 6 perawat atau 18.8%.

Tabel 3.3
Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Pre test dan Post Test
N: 32

Karakteristik	Min	max	Rata-Rata
Pre Test	1	4	2.5
Post Test	3	5	4.0
Selisih			1,5

Tabel 3.3 menggambarkan karakteristik perawat berdasarkan nilai pre test dan post test dimana sebelum pelatihan didapatkan nilai minimal hasil pre test adalah 1 setelah post test 4 dan terdapat peningkatan pengetahuan dilihat dari peningkatan nilai post test rata-rata sebanyak 1.5 %.

Paliatif merupakan tindakan perawtan untuk pasien kronik dan terminal. Beberapa kelompok penyakit yang termasuk paliatif diantaranya adalah kanker, HIV, CKD, CHF, Stroke. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007) menjelaskan perawtan paliatif di ditujukan untuk pasien dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan bersifat terminal. Penyakit yang dikategorikan sebagai paliatif diantaranya adalah penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, Parkinson, gagal jantung/heart failure, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS.

DNR adalah tindakan menghentikan resusitasi tindakan ini dapat diberikan pada pasien paliatif hal ini sesuai dengan undang undang (.....kementrian kesehatan RI, 2014) menjelaskan pada pasien yang berada dalam kondisi yang tidak dapat disembuhkan (terminal state) dan tindakan kedokteran sudah sia-sia (futile) dapat dilakukan penghentian atau penundaan terapi bantuan hidup. Beberapa hal yang tercantum dalam

undang undang tersebut diantaranya adalah keputusan DNR diambil oleh tim khusus yang dibentuk RS, tindakan tersebut harus atas dasar persetujuan klien, beberapa bantuan dasar yang tidak boleh dihentikan antara lain oksigen, nutrisi enteral dan cairan kristaloid.

Beberapa prinsip etik yang harus dilaksanakan dalam tindakan ini diantaranya adalah asas perlakuan yang adil (justice), asas kebermanfaatan (beneficence), prinsip do no harm atau tidak merugikan (nonmaleficence), dan prinsip tidak melanggar hak otonomi pasien (autonomy). (Sediatmojo, 2021) juga menjelaskan bahwa prinsip etik yang harus dipenuhi untuk tindakan DNR adalah kebermanfaatan, tidak merugikan adil dan tidak melanggar hak. (Septiana et al., 2017) menjelaskan untuk mencegah bertentangan dengan hak hidup klien maka pengambilan keputusan DNR harus dengan persetujuan klien atau keluarga jika kondisi klien tidak dapat dalam posisi mengambil keputusan misalnya penurunan kesadaran. Prinsip maleficiensi dan beneficensi diterapkan jika tindakan resusitasi akan memperparah kondisi klien atau dianggap sebagai tindakan yang sia-sia untuk pasien.

Prinsip adil salah satunya adalah walaupun dalam kondisi DNR perawat tetap memberikan perawatan yang maksimal sesuai dengan standar prosedur penanganan pasien terminal pada pasien paliatif. Hal ini senada dengan beberapa penelitian (Shatri et al., 2020) Perencanaan perawatan lanjutan pasien paliatif dibuat atas dasar keputusan bersama antara pasien, keluarga, dan petugas kesehatan. (Wijaya et al., 2022) gagal ginjal, kanker, atau kondisi kronis lainnya, jarang terjadi perbaikan pada pasien setelah CPR, hal ini menjadikan bahwa tindakan RJP akan sia-sia jika diberikan pada pasien terminal. (Wijilestari et al., 2022) menjelaskan bahwa keputusan DNR ini diambil karena pasien terdiagnosis penyakit yang menyebabkan kegagalan fungsi organ vital baik secara akut maupun kronis dan bersifat irreversibel atau tidak bisa pulih kembali seperti semula. Pemahaman tersebut penting untuk diketahui oleh perawat pelatihan menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan hal ini sesuai dengan penelitian (Dahniar et al., 2023) (Ratnasari et al., 2023) menjelaskan peserta pelatihan mengalami peningkatan pengetahuan setelah mengikuti kegiatan pelatihan.

Simpulan

DNR Do Not Resuscitation merupakan tindakan yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat paliatif. Tindakan ini cenderung menjadi dilemma dan isu etik dalam pelaksanaannya. Untuk mencegah hal tersebut perawat perlu tahu tentang aspek legal etik tindakan DNR. Tindakan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk peningkatan pengetahuan perawat mengenai etik legal tindakan DNR. Hasil kegiatan didapatkan peningkatan pengetahuan perawat sebanyak 1,4% setelah pelatihan. Saran tindakan pelatihan menjadi rekomendasi untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan ketrampilan perawat paliatif.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih dan apresiasi kami berikan kepada berbagai pihak baik pemberi bantuan moral maupun materiil atas pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat di RSUD Adiyatma Provinsi Jawa Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

-Kementrian Kesehatan Ri. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2014*.
- Adriana, G. (2021). Do Not Resuscitate (Dnr) Dalam Sistem Hukum Indonesia. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(5), 515–523. <https://doi.org/10.59141/Cerdika.V1i5.82>
- Dahniar, D., Ibrahim, J., & Rahmawati, R. (2023). Pelatihan Kader Community-Based Palliative Care. *Jmm (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(3), 2183. <https://doi.org/10.31764/Jmm.V7i3.14117>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 65 (2007).
- Ose, M. I. (2017). Pengalaman Perawat Igd Merawat Pasien Do Not Resuscitate Pada Fase Perawatan Menjelang Ajal. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(1), 32–39. <https://doi.org/10.7454/Jki.V20i1.378>
- Ratnasari, R., Fitriyanti, D., Saptawati, T., Sari, R. Y., & Sa'adah, A. (2023). Perawatan Palliative Berbasis Kolaborasi Tim. *Jurnal Pengabdian Perawat*, 2(2), 49–54. <https://doi.org/10.32584/Jpp.V2i2.2395>
- Sediatmojo, A. Sediatmojo. (2021). Kajian Hukum Penghentian Terapi Bantuan Hidup (Withdrawing Of Life Support) Dalam Perawatan Paliatif. *Yustisia Merdeka : Jurnal Ilmiah Hukum*, 7(1), 14–26. <https://doi.org/10.33319/Yume.V7i1.76>
- Septiana, D., Sentot Sudarwanto, A., & Sulistiyono, A. (2017). Implementasi Penghentian Bantuan Hidup Pada Pasien Terminal Dalam Prespektif Perlindungan Hak Hidup Mahasiswa S2 Program Magister Ilmu Hukum Kesehatan Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret. *Jurnal Pasca Sarjana Hukum Uns*, V(2), 19–28. <http://news.liputan6.com>
- Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives Pada Perawatan Paliatif. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 125. <https://doi.org/10.7454/Jpdi.V7i2.315>
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L., & Andriana, F. (2022). Dilema Etik Dalam Penatalaksanaan “Do Not Resusitation” (Dnr) Di Indonesia. *Etik Keperawatan*, 20, 1–10.
- Wijilestari, M. I., Soeharso, Y. L., & Pudjo, H. (2022). *Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Do Not. 02(01)*, 67–81.