

Keadilan distributif pada pelayanan intensif: telaah etikolegal dalam reposisi hubungan pengobatan dokter-pasien = Distributive justice in intensive care: ethicolegal review in the reposition of doctor patient treating relationship

Ade Firmansyah Sugiharto, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20454004&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK

Pelayanan intensif ditujukan untuk memberikan terapi intensif dan perawatan intensif. Biaya pelayanan yang sangat tinggi membutuhkan rasionalisasi pelayanan ini agar dapat memenuhi hak setiap orang yang membutuhkan. Penelitian ini ditujukan untuk mendapatkan pedoman rasionalisasi pelayanan intensif untuk mempertajam peraturan perundang-undangan yang telah ada. Desain penelitian adalah penelitian kombinasi concurrent transformative strategy. Data kuantitatif diperoleh melalui studi longitudinal retrospektif dari rekam medis pasien yang mendapatkan layanan intensif selama tahun 2015 dan dihitung nilai diagnostik dari metode skoring APACHE II dan LODS serta dengan menghitung risiko relatif dan analisis kesintasannya. Data kuantitatif juga diperoleh melalui kuesioner Moral Distress Scale-Revised dan Hospital Ethical Climate Survey. Data kualitatif diperoleh melalui FGD dan wawancara mendalam terhadap tenaga medis dan perwakilan pasien. Skor APACHE II dan LODS hari pertama tidak bermakna sebagai metode diagnosis untuk memasukkan pasien ke dalam ICU. Skor LODS hari ketiga memiliki area di bawah kurva ROC yang lebih baik sebesar 66,6 95 IK: 50,5 ndash;82,7 . Analisis kesintasan menunjukkan adanya penurunan kesintasan sekitar 30 dan peningkatan risiko terhadap terjadinya kematian sebesar 40 . Usia tua usia > 45 tahun meningkatkan risiko terjadinya kematian sebesar 1,6 kali 95 IK: 1,1 ndash;2,5 dibanding usia dewasa. Enam kategori yang dibahas dalam penelitian kualitatif adalah kebebasan, indikasi masuk dan keluar ICU, kesempatan, kesesuaian, ketersediaan, dan wewenang memutuskan perawatan ICU. Konsep pedoman ICU disusun dengan menitikberatkan pada aspek futilitas tindakan kedokteran yang ditunjukkan dengan skor LODS hari ketiga lebih besar atau sama dengan 12,5. Selanjutnya diperlukan case conference dengan semua pihak dengan mempertimbangkan keenam faktor nonmedis. Kriteria distribusi pelayanan intensif yang adil adalah menjamin ketersediaan tempat di ICU secara proporsional dan melakukan diskursus translasional dengan setiap pihak. Kata Kunci: keadilan distributif, pelayanan intensif, rasionalisasi.

ABSTRACT

The purposes of intensive care are providing intensive treatment and monitoring. The just enjoyment of this high cost services could be achieved through a thorough rationalization. The goal of this study is to acquire an ICU guidance as an addition to the present regulation. Mixed methods with concurrent transformative strategy was used as study design. Quantitative data were collected from 2015 ICU medical records. Longitudinal retrospective study was used to measure the diagnostic value of the first day APACHE II and first and third day LOD score. Survival analysis and relative risks were also measured. Moral Distress Survey Revised and Hospital Ethical Climate Survey questionnaire were used to measure the moral hazard in intensive care. Qualitative data were obtained from FGD and in depth interview of persons who were

involved in intensive care. First day APACHE II and LOD score were found not significant as diagnostic tools. The area under the ROC curve for third day LOD score was 66.6 95 CI 50.5 ndash 82.7 . Survival analysis found a 30 decrease in survivability and a 40 increase in hazard in the third day treatment. Older patient has a 1.6 times higher risk 95 CI 1.1 ndash 2.5 of developing death in intensive care. Six categories were found in qualitative study namely the freedom, in and out indication, opportunity, appropriateness, availability, and the authority to decide. The ethicolegal concept of ICU guidance was developed by emphasizing the medical futility which was shown from the measurement of third day LOD score equal or higher than 12.5. The next step was case conference, considering the six non medical categories. The criteria for distributing a just intensive care are by proportionally guaranteeing the availability of the service and performing the translational discourse with every person involved. Keywords distributive justice, intensive care, rationalization.