

Article Review

# Dilema Etik di Rumah Sakit saat Keterbatasan Sumber Daya dalam Pandemi COVID-19

Astrid Pratidina Susilo <sup>1\*</sup>, Ervin Dyah Ayu Masita Dewi <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Laboratorium Ilmu Pendidikan Kedokteran dan Bioetik, Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya, Surabaya-Indonesia

\* corresponding author: [pratidina@staff.ubaya.ac.id](mailto:pratidina@staff.ubaya.ac.id)

**Abstract**—COVID-19 has induced a global health problem with an impact on different aspects of human life. If the number of patients is increasing beyond the healthcare capacity, the constraint of resources will stimulate an ethical dilemma. In hospitals, the availability of the drug, hospital beds, trained health professionals, and personal protective equipment is not enough to respond to patients' needs. To face this condition, health professionals and hospitals need ethical guidance to allocate resources. This article aims to discuss the guides that are available in the international literature and to recommend Advanced Care Planning as an additional measure to manage the scarcity of resources.

**Keywords:** covid-19, resource allocation, an ethical dilemma

**Abstrak**—Pandemi COVID-19 telah menyebabkan masalah kesehatan global yang berdampak ke berbagai aspek kehidupan manusia. Jika angka penderita melebihi kapasitas sistem layanan kesehatan, terjadi keterbatasan sumber daya yang akan menimbulkan dilema etik. Di rumah sakit, ketersediaan obat, tempat tidur, tenaga kesehatan terlatih, alat pelindung diri tidak cukup untuk merespons kebutuhan pasien. Untuk menghadapi kondisi ini, tenaga kesehatan dan rumah sakit membutuhkan panduan etika untuk mengalokasikan sumber daya. Artikel ini bertujuan untuk mendiskusikan panduan-panduan yang ada di internasional serta mengusulkan *Advanced Care Planning* sebagai pendekatan tambahan dalam mengelola keterbatasan sumber daya.

**Kata kunci:** covid-19, alokasi sumber daya, dilema etik

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah berjalan hampir dua tahun. Berawal dari Wuhan, Cina, virus COVID-19 menyebar ke seluruh penjuru dunia (Gilardino, 2020) dan menyebabkan terjadinya masalah kesehatan global yang disertai dengan berbagai tantangan ekonomi, sosial, lingkungan, dan politik (Atalan, 2020). Di Indonesia, lonjakan angka penderita COVID-19 melebihi kapasitas sistem layanan kesehatan. Ketersediaan obat, tempat tidur di rumah sakit, tenaga kesehatan, alat pelindung diri, tidak cukup untuk merespons kebutuhan pasien (Mahendradhata et al., 2021). Sebagai konsekuensi dari keterbatasan ini, banyak pasien yang tidak mendapatkan pertolongan yang adekuat dan meninggal dunia di komunitas maupun di rumah sakit (Emanuel et al., 2020).

Fenomena ini sejalan dengan prediksi para pakar di awal pandemi. Tanpa penerapan protokol kesehatan yang adekuat, jumlah kasus akan melebihi kapasitas layanan kesehatan. Protokol kesehatan yang adekuat akan berguna untuk '*flattening the curve*', yang artinya berusaha untuk melandaikan kurva kejadian COVID-19. Saat kurva melandai, diharapkan kapasitas layanan kesehatan tidak terlampau (Gilardino, 2020). Sebaliknya, ketika kapasitas sistem layanan kesehatan terlampau, rumah sakit dan tenaga kesehatan harus mengalokasikan sumber daya yang tersedia. Sebagai konsekuensi, terjadi mekanisme seleksi pasien, yang berpotensi pada masalah etika. Proses ini memberikan beban berat bagi tenaga kesehatan yang melayani pasien COVID-19. Ketika tenaga kesehatan terpaksa memilih pasien, bahkan melihat pasien meninggal, mereka dapat merasa tertekan, marah, merasa bersalah, atau tidak berdaya (Truog, Mitchell, & Daley, 2020).

Karena kondisi keterbatasan sumber daya yang tidak terhindarkan, dibutuhkan panduan untuk membantu dan mempersiapkan tenaga kesehatan dan rumah sakit untuk melakukan justifikasi dalam alokasi sumber daya. Tanpa adanya panduan ini, tenaga kesehatan akan mengalami kebingungan saat dilema etika muncul. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan

(1) mendiskusikan panduan etika dalam alokasi sumber daya (2) merekomendasikan *Advanced Care Planning* sebagai pendekatan tambahan pada saat pandemi. Pada bagian akhir artikel ini, kami juga akan mendiskusikan beberapa penelitian yang berhubungan dengan dilema etika dalam alokasi sumber daya di rumah sakit di era pandemic COVID-19.

### **Panduan Etika dalam Alokasi Sumber Daya di Rumah Sakit di Era Pandemi COVID-19**

Dilema etika yang sering muncul saat ada keterbatasan sumber daya adalah alokasinya yang harus tetap sesuai dengan prinsip-prinsip etika. Panduan etika tentang bagaimana sumber daya dialokasikan saat terjadi keterbatasan telah dibahas dalam berbagai literatur sebelum pandemi COVID-19 terjadi (Einav et al., 2014; WHO, 2016). Pada era pandemi COVID-19, White dan Lo (2020) merekomendasikan panduan etika untuk mengalokasikan sumber daya yang menekankan bahwa pertimbangan ras, agama, gender, kekayaan, kewarganegaraan, kepemilikan asuransi, kekayaan, disabilitas intelektual, status dan hubungan sosial tidak boleh digunakan. Sementara Emanuel et al. merekomendasikan panduan etika berdasarkan prinsip mengoptimalkan manfaat, memberikan perlakuan yang adil, memberikan prioritas bagi tenaga kesehatan atau pasien yang memiliki nilai instrumental dalam pandemi, dan mendahulukan pihak yang lebih rentan (Emanuel et al., 2020).

Artikel ini akan membahas panduan etika yang direkomendasikan oleh Emanuel et al. (2020). Panduan ini selaras dengan keempat prinsip bioetika, yaitu otonomi (*autonomy*), manfaat/kebaikan (*beneficence*), tidak membahayakan (*non-maleficence*) dan keadilan (*justice*) (Beauchamp & Childress, 2013). Empat prinsip bioetika dari Beauchamp dan Childress (2013) adalah prinsip yang menjadi dasar berbagai panduan etika secara internasional.

Prinsip mengoptimalkan manfaat dapat diterapkan melalui pendayagunaan sumber daya yang tersedia dengan bijak untuk menyelamatkan sebanyak mungkin nyawa dan sepanjang mungkin tahun kehidupan. Istilah menyelamatkan 'sepanjang mungkin tahun kehidupan' berhubungan dengan konsep harapan hidup, yang dalam dunia kedokteran disebut prognosis. Pada situasi di mana rumah sakit dan tenaga kesehatan harus memilih, yang dipilih adalah yang pasien yang memiliki harapan hidup lebih panjang (Emanuel et al., 2020; White dan Lo, 2020). Prinsip ini sejalan dengan prinsip manfaat dalam bioetika (Bertens, 2011). Yang sering yang menjadi dilema bagi para tenaga kesehatan adalah manfaat/kebaikan bagi pasien yang dapat diselamatkan merupakan keburukan bagi pasien yang 'tidak dipilih' untuk diselamatkan. Dalam hal ini harus dipahami, bahwa dokter atau tenaga medis juga harus memperhatikan prinsip *ordinary-extraordinary*. Menurut Kusmaryanto (2015), suatu bantuan hidup akan jauh lebih bermanfaat jika mempunyai dampak baik yang bermakna bagi seorang pasien yang benar-benar membutuhkan bantuan tersebut. Sebaliknya, bagi sebagian pasien lain, bantuan tersebut akan bersifat *extraordinary* atau jika diberikan, maka sebenarnya akan sia-sia (tidak memberikan dampak yang bermakna). Bukan berarti untuk pasien ini bantuan dapat diabaikan, tetapi bantuan dapat diberikan dengan cara lain, misalnya dengan memberikan perawatan yang dapat membantu pasien menjalani sisa hidupnya dengan lebih nyaman.

Prinsip memberikan perlakuan yang adil pada saat pandemi tidak menggunakan sistem antrian atau *'first come first served'*. Jika terjadi keterbatasan, seleksi pasien dilakukan secara acak untuk pasien dengan prognosis yang setara (Emanuel et al., 2020; White & Lo, 2020). Alasan dibalik menghindari sistem antrian adalah pertimbangan keadilan bagi masyarakat dengan berbagai kondisi. Misalnya, masyarakat yang berdomisili di tempat terpencil akan menjangkau rumah sakit lebih lambat daripada masyarakat yang berdomisili di pusat kota. Masyarakat yang memiliki kendaraan pribadi juga mendapatkan akses yang lebih baik dibandingkan dengan masyarakat yang menggunakan kendaraan umum. Prinsip ini sejalan dengan prinsip *autonomy* dan *justice* dalam bioetika (Beauchamp & Childress, 2013). Keadilan dalam memperlakukan pasien ini menggunakan prinsip *equity*, yaitu memberikan perlakuan kepada setiap orang sesuai dengan yang dibutuhkan, bukan sama rata (Cappelen & Norheim,

2006; Williams, 2015). Sumber daya yang terbatas juga dapat berfungsi lebih optimal karena pemanfaatannya lebih sesuai dengan kebutuhan.

Tenaga kesehatan menjadi prioritas untuk mendapatkan sumber daya pada masa pandemi COVID-19. Tenaga kesehatan diharapkan segera pulih dan dapat bekerja kembali melayani masyarakat di saat pandemi (Emanuel et al., 2020; White & Lo, 2020). Prinsip yang sama berlaku bagi pasien yang memiliki nilai instrumental, misalnya pasien yang menjadi subyek penelitian sehubungan COVID-19. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk mendukung penanggulangan pandemi dan berguna bagi pasien lain. Prinsip ini harus diberlakukan dengan hati-hati untuk tidak memberikan prioritas yang lebih tinggi bagi orang terkenal atau tokoh politik dibandingkan dengan kesempatan pertolongan bagi tenaga kesehatan (Emanuel et al., 2020). Prinsip ini juga sejalan dengan prinsip *beneficence* dalam bioetika (Beauchamp & Childress, 2013).

Prinsip yang terakhir adalah mendahulukan yang lebih rentan (*vulnerable*). Yang dimaksud dengan 'lebih rentan' ini sangat kontekstual. Misalnya, pada saat terjadi keterbatasan vaksin, populasi lansia didahulukan karena 'lebih rentan' untuk menderita komplikasi dan mengalami kematian akibat COVID-19. Populasi orang muda berada pada prioritas yang lebih rendah. Sebaliknya, untuk memutuskan alokasi tempat di ICU, pasien yang lebih muda dengan prognosis yang lebih baik, namun dalam kondisi emergensi, akan mendapatkan prioritas yang lebih tinggi (Emanuel et al., 2020). Hal ini sejalan dengan prinsip *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice* dalam bioetika (Kusmaryanto, 2015). Sebagai contoh, di UGD pun, pasien yang lebih gawat akan menerima pelayanan kesehatan lebih dulu dan lebih intensif, meskipun datang lebih akhir daripada pasien yang tidak gawat.

Untuk mengurangi beban dan tekanan bagi tenaga kesehatan yang merawat COVID-19, proses pemilihan pasien ini disarankan untuk dilakukan oleh sebuah tim independen, yang tidak ikut merawat pasien. Tim ini juga dapat membantu dalam proses komunikasi dengan pasien dan keluarga, untuk menjelaskan kondisi dan harapan kesembuhan pasien (Truog et al., 2020). Tim ini perlu dibekali dengan panduan dan pelatihan khusus untuk membantu mengambil keputusan. Kebijakan rumah sakit sangat dibutuhkan untuk menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan dalam implementasi sehari-hari.

### **Advanced Care Planning di Masa Pandemi COVID-19**

*Advance care planning* (ACP) adalah suatu pendekatan yang memfasilitasi diskusi untuk merencanakan perawatan bagi pasien yang perjalanan penyakitnya dapat membahayakan hidup. Diskusi ini diharapkan memberikan kesempatan untuk menggali harapan dan keinginan pasien, sehingga perencanaan perawatan dapat disesuaikan dengan harapan dan keinginan tersebut. Perencanaan ini dilakukan dengan melibatkan keluarga atau orang kedua setelah pasien yang dipercaya untuk menjadi pengambil keputusan. ACP memungkinkan pengambilan keputusan segera jika keadaan pasien memburuk dalam suatu waktu dan harus segera mengambil keputusan. Perencanaan ini dilakukan melalui komunikasi verbal maupun tertulis yang kemudian didokumentasikan dan dijadikan sebagai dasar tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan (Carr & Luth, 2017). ACP bermanfaat membantu pasien dan keluarga untuk mempersiapkan keadaan mental dan emosional dalam menghadapi situasi-situasi yang tidak diinginkan atau bahkan kematian pasien (Rhee, Zwar, & Kemp, 2013), mengurangi angka rawat di rumah sakit atau ICU, serta meningkatkan kesesuaian terhadap harapan pasien di akhir hidup dan kualitas kematian (Brinkman-Stoppelenburg, Rietjens, & van der Heide, 2014).

ACP disebutkan dalam berbagai panduan dan rekomendasi etika pada masa pandemi COVID-19. Pada saat seorang pasien dengan COVID-19 mulai mengalami penurunan kondisi, tim tenaga kesehatan perlu mulai mengajak pasien dan keluarga berdiskusi tentang rencana perawatan pasien. Rencana ini perlu disesuaikan dengan kondisi, harapan, dan keinginan pasien (Curtis, Kross, & Stapleton, 2020; Robert et al., 2020; Truog et al., 2020). Curtis et al., juga menyampaikan pentingnya mendiskusikan opsi Do-Not-Resuscitate (DNR) sebagai bagian

dalam perencanaan. Dengan mendiskusikan rencana perawatan pasien lebih awal, tenaga kesehatan dapat mengelola sumber daya kesehatan dengan lebih baik dan tetap menghormati otonomi pasien. Pilihan DNR adalah wujud penghormatan terhadap martabat pasien. Pasien dengan harapan hidup yang sangat rendah diupayakan menjalani saat-saat terakhir dalam kehidupannya secara nyaman dan tenang bersama keluarga, tanpa tindakan agresif yang malah membuat tidak nyaman (Kusmaryanto, 2015).

### Penelitian tentang Dilema Etika dalam Alokasi Sumber Daya di Masa Pandemi COVID-19

Walaupun ada cukup banyak publikasi yang membahas dilema etika alokasi sumber daya dalam situasi keterbatasan di era pandemi COVID-19, sebagian besar publikasi tersebut berupa kajian literatur atau panduan yang ditulis para pakar (Emanuel *et al.*, 2020; Robert *et al.*, 2020; White dan Lo, 2020). Penelitian yang dipublikasikan tentang topik ini masih terbatas. Sebuah kajian sistematis di Amerika menunjukkan bahwa ada berbagai panduan yang digunakan untuk mengalokasikan sumber daya pada masa pandemi (Piscitello *et al.*, 2020). Studi empirik berupa survei menggali tentang kebijakan institusi layanan kesehatan untuk mengadopsi atau mengembangkan panduan etika untuk mengatasi dilema etik dalam alokasi sumber daya di rumah sakit (Antommara *et al.*, 2020; Chelen *et al.*, 2021). Penelitian-penelitian ini juga dilakukan di Amerika dan tidak melaporkan data yang menunjukkan efektivitas panduan etika. Sementara di konteks budaya timur di Asia, penelitian dalam topik ini masih juga terbatas atau merupakan publikasi non-penelitian (Mahendradhata *et al.*, 2021; Norisue *et al.*, 2021).

### SIMPULAN

Keterbatasan sumber daya menimbulkan dilema etika pada era pandemi COVID-19. Lonjakan jumlah kasus melebihi kapasitas layanan kesehatan menimbulkan tantangan dalam mengelola keterbatasan sumber daya. Beberapa publikasi dari luar negeri memberikan panduan etika yang didasarkan pada prinsip-prinsip dasar bioetika. Panduan etika ini diharapkan dapat memberikan alternatif solusi dalam mengatasi dilema etik. *Advance Care Planning* juga sering direkomendasikan oleh berbagai panduan etika sebagai salah satu pendekatan dalam pandemi COVID-19. Penerapan *Advance Care Planning* bertujuan untuk menghormati otonomi pasien dan menggunakan sumber daya secara efisien. Penelitian empirik dalam topik dilema etik ini masih terbatas. Efektivitas berbagai panduan etik untuk membantu mengalokasikan sumber daya belum didukung bukti empirik. Oleh karena itu, kesempatan untuk penelitian lebih lanjut masih terbuka.

### PUSTAKA ACUAN

- Antommara, A.H.M. *et al.* (2020) 'Ventilator Triage Policies During the COVID-19 Pandemic at U.S. Hospitals Associated With Members of the Association of Bioethics Program Directors', *Annals of Internal Medicine*, 173(3), pp. 188–194. doi:10.7326/M20-1738.
- Atalan, A. (2020) 'Is the lockdown important to prevent the COVID-19 pandemic? Effects on psychology, environment and economy-perspective', *Annals of Medicine and Surgery*, 56, pp. 38–42. doi:10.1016/j.amsu.2020.06.010.
- Beauchamp, T.L. and Childress, J.F. (2013) *Principles of Biomedical Ethics*. 7th edn. Oxford University Press.
- Bertens, K. (2011) *Etika Biomedis*. Yogyakarta: Kanisius.
- Brinkman-Stoppelenburg, A., Rietjens, J.A. and van der Heide, A. (2014) 'The effects of advance care planning on end-of-life care: A systematic review', *Palliative Medicine*, 28(8), pp. 1000–1025. doi:10.1177/0269216314526272.
- Cappelen, A.W. and Norheim, O.F. (2006) 'Responsibility, fairness and rationing in health care', *Health Policy*, 76(3), pp. 312–319. doi:10.1016/j.healthpol.2005.06.013.

- Carr, D. and Luth, E.A. (2017) 'Advance Care Planning: Contemporary Issues and Future Directions', *Innovation in Aging*, 1(1). doi:10.1093/geroni/igx012.
- Chelen, J.S.C. et al. (2021) 'US Ventilator Allocation and Patient Triage Policies in Anticipation of the COVID-19 Surge', *Health Security* [Preprint]. doi:10.1089/hs.2020.0166.
- Curtis, J.R., Kross, E.K. and Stapleton, R.D. (2020) 'The Importance of Addressing Advance Care Planning and Decisions About Do-Not-Resuscitate Orders During Novel Coronavirus 2019 (COVID-19)', *JAMA* [Preprint]. doi:10.1001/jama.2020.4894.
- Einav, S. et al. (2014) 'Surge Capacity Logistics: Care of the Critically Ill and Injured During Pandemics and Disasters: CHEST Consensus Statement', *CHEST*, 146(4), pp. e17S-e43S. doi:10.1378/chest.14-0734.
- Emanuel, E.J. et al. (2020) 'Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19', *New England Journal of Medicine*, 0(0), p. null. doi:10.1056/NEJMs2005114.
- Gilardino, R.E. (2020) 'Does "Flattening the Curve" Affect Critical Care Services Delivery for COVID-19? A Global Health Perspective', *International Journal of Health Policy and Management*, 9(12), pp. 503–507. doi:10.34172/ijhpm.2020.117.
- Kusmaryanto, C.B. (2015) *Bioetika*. Jakarta: Kompas Gramedia.
- Mahendradhata, Y. et al. (2021) 'The Capacity of the Indonesian Healthcare System to Respond to COVID-19', *Frontiers in Public Health*, 9, p. 649819. doi:10.3389/fpubh.2021.649819.
- Norisue, Y. et al. (2021) 'Allocation of Mechanical Ventilators During a Pandemic', *Chest*, 159(6), pp. 2494–2502. doi:10.1016/j.chest.2021.01.015.
- Piscitello, G.M. et al. (2020) 'Variation in Ventilator Allocation Guidelines by US State During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Systematic Review', *JAMA Network Open*, 3(6), p. e2012606. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.12606.
- Rhee, J.J., Zwar, N.A. and Kemp, L.A. (2013) 'Advance care planning and interpersonal relationships: a two-way street', *Family Practice*, 30(2), pp. 219–226. doi:10.1093/fampra/cms063.
- Robert, R. et al. (2020) 'Ethical dilemmas due to the Covid-19 pandemic', *Annals of Intensive Care*, 10(1), p. 84. doi:10.1186/s13613-020-00702-7.
- Truog, R.D., Mitchell, C. and Daley, G.Q. (2020) 'The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic', *New England Journal of Medicine*, p. NEJMp2005689. doi:10.1056/NEJMp2005689.
- White, D.B. and Lo, B. (2020) 'A Framework for Rationing Ventilators and Critical Care Beds During the COVID-19 Pandemic', *JAMA*, 323(18), pp. 1773–1774. doi:10.1001/jama.2020.5046.
- WHO (2016) *Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks*. Switzerland.
- Williams, I. (2015) 'Receptive rationing: reflections and suggestions for priority setters in health care', *Journal of Health Organization and Management*, 29(6), pp. 701–710. doi:10.1108/JHOM-09-2014-0162.