

Dilema Pertimbangan Etis dalam Intubasi Pasien Stroke yang Sudah Melewati *Golden Period*

Djai Yen L¹, Putra JN², Tansil NJ², Paul CS², Santoso V², Tanjung JE², Suryandari T², Noviandewi TW², Belinda P², Adinegoro R², Wardhani ANH²

¹Departemen Forensik, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang, Banten

²Universitas Katolik Atma Jaya, Jakarta

Kata Kunci

intubasi, stroke, masa emas, etika, dilema etis

Korespondensi

jayantonandap@gmail.com

Publikasi

© 2023 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v7i1.70

Tanggal masuk: 6 April 2023

Tanggal ditelaah: 5 Oktober 2023

Tanggal diterima: 6 November 2023

Tanggal publikasi: 29 Desember 2023

Abstrak Stroke adalah salah satu penyebab kecacatan dan kematian utama di seluruh dunia. Stroke adalah kondisi ketika pasokan darah ke otak terganggu akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Pengobatan pasien stroke harus dilakukan secepatnya dalam 4.5 jam pertama dari onset, atau yang disebut sebagai 'golden period'. Golden period ini merupakan masa kritis dimana risiko morbiditas dan mortalitas pasien akan meningkat bila terlewati. Pasien stroke dapat mengalami komplikasi gagal nafas sehingga perlu dilakukan tindakan intubasi. Sebuah dilema etis timbul pada saat terdapat pasien stroke yang telah melewati golden period namun mengalami komplikasi gagal nafas sehingga membutuhkan tindakan intubasi. Tujuan dari telaah literatur ini adalah mengetahui pertimbangan dalam intubasi pasien stroke yang sudah melewati golden period dalam segi etis. Keputusan untuk melakukan tindakan intubasi harus didiskusikan secara terbuka antara pasien, keluarga, dan tim medis, serta mempertimbangkan manfaat dan risiko tindakan, preferensi pasien, dan pertimbangan etika untuk memastikan tindakan yang diambil sesuai dengan kepentingan pasien dan memperhatikan nilai-nilai etis dan moral yang berkaitan dengan perawatan kesehatan.

Abstract Stroke is one of the leading causes of disability and death worldwide. Stroke is a condition where the blood supply to the brain is decreased or interrupted due to a blocked or ruptured artery in the brain. A stroke must be treated in the first 4.5 hours from the onset, or what is commonly referred to as 'the golden period'. Treatment of stroke beyond this critical window is associated with an increased risk of morbidity and mortality. Stroke patients often experience respiratory failure, thus requiring intubation. An ethical dilemma arises when a stroke patient who has surpassed the golden period experiences complications that require intubation. This literature review aims to discuss the ethical considerations in the intubation of a stroke patient that has surpassed the golden period. A decision must be thoroughly discussed between the patient, family, and medical team. One must also consider the benefits and risks of the procedure, patient preference, and ethical considerations to ensure that the course of action prioritizes patient safety and is in line with ethical and moral values.

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia.¹ Stroke adalah kondisi ketika pasokan darah ke otak terganggu akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Semakin banyak korban stroke yang harus menghadapi efek jangka panjang dari akibat stroke, seperti konsekuensi psikososial, termasuk gangguan pada mobilitas, kognisi, dan komunikasi, serta masalah emosional.¹ Kebanyakan peneliti

berfokus pada depresi dan kelelahan pasca stroke, karena hal ini dapat diamati pada lebih dari sepertiga korban stroke; hal ini seringkali mengganggu proses terapi dan rehabilitasi, mengganggu pemulihan fungsional pasien, dan meningkatkan risiko kematian di kemudian hari. Sebaliknya, kehilangan otot rangka atau sarkopenia pasca stroke baru-baru ini mulai mendapatkan sedikit perhatian.¹

Dilema etik dalam melakukan intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period* muncul karena terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan medis. Dokter dan tenaga kesehatan yang tergabung dalam *stroke team* seringkali mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan saat merawat pasien dengan stroke karena menghadapi keadaan stroke yang terjadi tiba-tiba, ketidakpastian akan kelangsungan hidup pasien, serta kondisi kesehatan pasien yang berubah dengan cepat. Intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period* mungkin tidak efektif dalam mengatasi kondisi pasien. Pasien stroke yang sudah melewati *golden period* memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami komplikasi akibat intubasi seperti infeksi, tekanan darah rendah, atau kerusakan organ.^{1,2}

Intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period* juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pasien mungkin mengalami kesulitan berbicara, makan, dan bernapas secara mandiri setelah intubasi. Hal ini dapat berdampak pada kualitas hidup pasien dan keluarga. Keputusan untuk melakukan intubasi harus mempertimbangkan preferensi pasien dan keluarga.^{2,3} Keluarga atau pengasuh mendapat beban ganda untuk merawat pasien dengan stroke, yaitu berperan sebagai perawat pasien dan menyesuaikan gaya hidup barunya. Semakin lama durasi merawat pasien, mereka dapat merasa terisolasi dan memiliki gangguan pada kegiatan sosial. Keluarga atau pengasuh harus menyeimbangkan waktu antara merawat pasien dan melakukan tanggung jawab lainnya. Selain itu, merawat pasien dengan stroke kemungkinan dapat memengaruhi kesehatan fisik dan emosional. Beban pada kesehatan fisik meliputi rasa lelah, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan sakit kepala. Beban emosional meliputi stress, gelisah, khawatir, jenuh, dan lelah.

Beberapa pasien mungkin tidak ingin diintubasi karena ingin memiliki kendali atas keputusan medis yang diambil dan memilih untuk memfokuskan perawatan pada perawatan paliatif dan kenyamanan. Intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period* juga

melibatkan pertimbangan etika, yaitu mengenai keputusan hidup atau mati pasien. Intubasi pada pasien yang sebenarnya tidak memiliki harapan hidup yang baik dapat menjadi masalah etis dan mengarah pada perdebatan tentang kualitas hidup dan kemampuan pasien untuk memutuskan tindakan medis yang terbaik.

Keputusan untuk melakukan intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period* harus didiskusikan secara terbuka antara pasien, keluarga, dan tim medis. Keputusan harus mempertimbangkan manfaat dan risiko tindakan, preferensi pasien, dan pertimbangan etika untuk memastikan tindakan yang diambil sesuai dengan kepentingan pasien dan memperhatikan nilai-nilai etis dan moral yang berkaitan dengan perawatan kesehatan.³

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kajian literatur (*literature review*). Sumber penelusuran literatur didapatkan dari database penelitian PubMed dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah "*ethics dilemma*", dan/atau "*ethics*", "*stroke patients*", "*intubation*" dan "*golden period*". Batasan pencarian literatur adalah 10 tahun terakhir. Jenis penelitian yang dimasukkan adalah *narrative review*, *cohort*, *randomized controlled trial*, *systematic review*, *meta-analysis*, dan *case report*. Literatur yang dimasukkan terbatas pada penelitian berbahasa Inggris dan Indonesia.

PEMBAHASAN

Definisi Etika dalam Dunia Kedokteran

Etika kedokteran adalah seperangkat aturan moral yang mengatur perilaku para profesional medis dalam praktek kedokteran. Etika kedokteran membahas prinsip-prinsip moral, nilai-nilai, dan norma-norma yang harus ditaati oleh para dokter dalam praktek kedokteran. Hal ini termasuk mempertimbangkan kepentingan dan kesejahteraan pasien, menjaga kerahasiaan informasi medis, dan memastikan integritas dan profesionalisme dalam hubungan dengan pasien dan rekan kerja. Etika kedokteran juga membahas masalah-masalah yang berkaitan

dengan hak asasi manusia, keadilan, dan penggunaan sumber daya medis secara efektif dan efisien.⁴

Prinsip-prinsip etika kedokteran meliputi:

1. **Prinsip otonomi:** hak pasien untuk memutuskan sendiri mengenai perawatan kesehatannya dan untuk diberi informasi yang jelas dan lengkap tentang kondisinya dan pilihan perawatan yang tersedia.
2. **Prinsip non-maleficence:** kewajiban para dokter untuk tidak menimbulkan cedera atau bahaya bagi pasien.
3. **Prinsip keadilan:** perlakuan yang sama terhadap pasien yang memiliki kondisi serupa, tanpa memandang ras, jenis kelamin, usia, atau kondisi sosial ekonomi.
4. **Prinsip manfaat:** mengutamakan kepentingan pasien dan memaksimalkan manfaat dari perawatan medis.

Dalam prakteknya, etika kedokteran diwujudkan dalam beberapa hal, antara lain:⁴

1. **Kerahasiaan pasien:** dokter harus menjaga kerahasiaan informasi medis pasien dan tidak boleh mengungkapkannya tanpa persetujuan pasien kecuali dalam keadaan darurat atau apabila diwajibkan oleh hukum.
2. **Profesionalisme:** dokter harus berperilaku sesuai dengan standar profesional dan menjaga integritas dan kredibilitas profesi.
3. **Komunikasi yang jelas dan efektif:** dokter harus memberikan informasi yang jelas dan efektif kepada pasien dan keluarganya mengenai kondisi medis pasien dan pilihan perawatan yang tersedia.
4. **Kepatuhan terhadap hukum dan peraturan:** dokter harus mematuhi hukum dan peraturan yang berlaku dalam praktik kedokteran.
5. **Mengakui keterbatasan dan meminta bantuan:** dokter harus mengakui keterbatasan dalam pengetahuan dan keterampilannya, dan meminta bantuan dari rekan kerja yang lebih berpengalaman jika diperlukan.

Dengan mematuhi etika kedokteran, para dokter dapat menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang optimal dan membangun kepercayaan dengan pasien dan masyarakat.

Penanganan Pasien Stroke yang Sudah Melewati Golden Period

Penanganan pasien stroke yang sudah melewati *golden period*, yaitu waktu 4,5 jam setelah onset gejala stroke, dapat melibatkan beberapa tindakan medis dan terapi rehabilitasi yang bertujuan untuk memperbaiki kondisi pasien dan mencegah komplikasi yang lebih lanjut.

Terapi trombolitik dapat dilakukan dalam waktu 4,5 jam setelah onset gejala stroke untuk melarutkan bekuan darah di otak dan memulihkan aliran darah. Pada kondisi ini, pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak terhalang oleh bekuan darah atau trombus, sehingga area otak yang disuplai oleh pembuluh darah tersebut tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup.⁵ Terapi trombolitik dilakukan dengan memberikan obat trombolitik yang dapat melarutkan bekuan darah di pembuluh darah otak, sehingga memungkinkan aliran darah yang normal ke otak. Terapi trombolitik yang cepat dan tepat waktu dapat meningkatkan peluang pemulihan pasien, mencegah kerusakan otak yang lebih parah, dan memperbaiki prognosis pasien. Namun, terapi trombolitik juga memiliki risiko efek samping, seperti perdarahan otak, yang dapat mengancam nyawa pasien. Oleh karena itu, keputusan untuk melakukan terapi trombolitik harus dipertimbangkan dengan hati-hati oleh tim medis dan harus dilakukan sesuai dengan pedoman medis yang telah ditetapkan. Selain itu, pasien yang menerima terapi trombolitik juga harus dipantau dengan ketat untuk mendeteksi kemungkinan efek samping dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi.^{3,5}

Terapi endovaskular dilakukan dengan memasukkan kateter ke dalam pembuluh darah di otak untuk menghancurkan atau mengeluarkan bekuan darah. Terapi endovaskular pada pasien stroke adalah salah satu tindakan intervensi yang dilakukan untuk mengatasi stroke iskemik. Terapi ini melibatkan penggunaan kateter yang dimasukkan melalui pembuluh darah di seluruh tubuh dan kemudian diarahkan ke area yang mengalami oklusi atau penyumbatan pembuluh darah di otak. Selama prosedur ini, alat endovaskular

yang disebut stent atau penjepit juga dapat ditempatkan untuk memperbaiki aliran darah di pembuluh darah yang tersumbat.³ Terapi endovaskular bertujuan untuk mengembalikan aliran darah ke area yang terkena stroke, sehingga memungkinkan pemulihan fungsi otak yang lebih baik dan meminimalkan kerusakan yang terjadi. Terapi ini biasanya dilakukan pada pasien yang telah melewati *golden period* dan tidak memenuhi syarat untuk terapi trombolitik. Terapi endovaskular biasanya dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter spesialis neurologi, radiologi intervensi, dan ahli bedah pembuluh darah. Pasien yang menjalani terapi endovaskular membutuhkan pemantauan yang ketat dan perawatan yang intensif untuk meminimalkan risiko komplikasi. Namun, terapi endovaskular telah terbukti efektif dalam mengurangi kerusakan otak pada pasien stroke dan meningkatkan prognosis pasien. Terapi ini juga harus dilakukan dalam waktu yang sangat terbatas setelah onset gejala stroke dan memiliki risiko komplikasi yang serupa dengan terapi trombolitik.^{6,7}

Perawatan suportif meliputi perawatan diri, nutrisi, dan pengobatan untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut seperti infeksi, tekanan darah tinggi, atau kerusakan organ. Pasien stroke juga mungkin memerlukan perawatan khusus seperti terapi wicara, fisioterapi, atau terapi okupasi untuk membantu memulihkan fungsi otak yang terpengaruh oleh stroke.⁸

Pasien stroke yang sudah melewati *golden period* memerlukan pemantauan ketat untuk memantau kemajuan mereka dan memastikan tidak ada komplikasi yang muncul. Pemantauan yang cermat dapat membantu tim medis dalam menentukan langkah selanjutnya yang harus diambil dalam penanganan pasien. Setelah pasien stabil, tim medis perlu merencanakan keluar rumah sakit pasien dan memberikan rekomendasi untuk perawatan lanjutan.^{3,5} Rekomendasi ini mungkin termasuk perawatan rehabilitasi, perawatan jangka panjang di pusat perawatan jangka panjang, atau pengawasan di rumah dengan bantuan perawat atau keluarga. Penting untuk diingat bahwa setiap pasien stroke yang sudah melewati *golden*

period memiliki kondisi dan kebutuhan yang unik, dan penanganannya harus disesuaikan dengan keadaan pasien. Tim medis harus mempertimbangkan manfaat dan risiko dari setiap tindakan medis dan terapi rehabilitasi yang tersedia dan memilih yang terbaik untuk pasien.^{2,3,6}

Indikasi Intubasi pada Pasien Stroke

Intubasi pada pasien stroke dapat dilakukan jika terjadi gagal napas dan terdapat risiko kehilangan fungsi respirasi yang dapat membahayakan pasien. Gagal napas pada pasien stroke dapat terjadi ketika stroke mempengaruhi area otak yang mengontrol pernapasan atau ketika adanya komplikasi lain yang mempengaruhi fungsi respirasi. Beberapa gejala yang dapat terjadi pada pasien stroke yang mengalami gagal napas antara lain sesak napas, napas yang dangkal dan cepat, napas yang terdengar bersiul, napas yang terasa berat atau sulit, dan kulit yang terlihat pucat atau kebiruan.^{1,9,10} Penting untuk segera melakukan tindakan medis jika pasien stroke mengalami gagal napas karena hal ini dapat membahayakan nyawa pasien. Tindakan pertama yang dapat dilakukan adalah memberikan oksigen suplemen dan mempertahankan jalan napas yang adekuat. Jika pasien tidak dapat bernapas sendiri, maka intubasi atau ventilasi mekanik mungkin diperlukan untuk membantu pasien bernapas dan mempertahankan fungsi respirasi yang adekuat. Sebagai tindakan pencegahan, pasien stroke yang memiliki risiko gagal napas harus dipantau dengan cermat dan mendapatkan perawatan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius.¹⁰

Indikasi lain untuk intubasi pada pasien stroke mungkin termasuk peningkatan tekanan intrakranial atau edema serebral yang menyebabkan penurunan kesadaran dan kesulitan dalam menjaga jalan napas yang adekuat. Intubasi pada pasien stroke mungkin diperlukan jika terjadi peningkatan tekanan intrakranial yang mengancam nyawa pasien. Peningkatan tekanan intrakranial dapat terjadi akibat pembengkakan atau edema serebral yang muncul setelah stroke, yang

dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada jaringan otak dan melukai jaringan otak yang sehat. Tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial pada pasien stroke antara lain sakit kepala yang parah, muntah, kejang, gangguan kesadaran, dan tanda-tanda neurologis lainnya seperti kelemahan pada satu sisi tubuh atau kesulitan berbicara. Intubasi dapat dilakukan untuk mempertahankan fungsi respirasi dan mengurangi peningkatan tekanan intrakranial dengan memastikan pasien mendapatkan oksigen yang cukup dan membantu pasien untuk bernapas. Dalam beberapa kasus, intubasi mungkin dilakukan sebagai bagian dari tindakan pembedahan untuk mengurangi tekanan intrakranial yang berlebihan.^{8,10,11} Keputusan untuk melakukan intubasi harus dipertimbangkan dengan cermat oleh tim medis yang terlibat dalam perawatan pasien, dengan mempertimbangkan risiko dan manfaatnya terhadap pasien secara keseluruhan. Pada kasus yang jarang terjadi, intubasi dapat dilakukan sebagai bagian dari tindakan pembedahan untuk mengatasi komplikasi stroke seperti hematoma intraserebral atau herniasi otak. Namun, setiap keputusan untuk melakukan intubasi harus dipertimbangkan dengan hati-hati dan didiskusikan terlebih dahulu dengan pasien dan keluarganya, serta tim medis yang terlibat dalam perawatan pasien.⁷

Dilema Etik dalam Melakukan Intubasi pada Pasien Stroke yang Sudah Melewati Golden Period

Penanganan pasien stroke yang sudah melewati *golden period* dapat menimbulkan dilema etik karena pada saat itu keputusan yang diambil dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap prognosis pasien dan kualitas hidupnya. Dalam kasus seperti ini, dilema etik muncul karena keputusan untuk melakukan intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period* dapat memiliki konsekuensi medis dan etis yang berat.^{2,6,7} *Golden period* pada pasien stroke adalah waktu emas selama 4,5 jam setelah timbulnya gejala, di mana pemberian trombolitik atau tindakan intervensi segera dapat memperbaiki prognosis pasien. Namun, jika pasien sudah melewati

golden period, kemungkinan efektivitas dari tindakan intervensi akan menurun dan risiko komplikasi meningkat. Dalam hal ini, intubasi dapat menjadi pilihan yang sulit karena dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti pneumonia nosokomial, infeksi saluran kemih, dan sindrom kelelahan pernapasan. Selain itu, intubasi dapat menyebabkan pasien menjadi sangat tidak nyaman dan kehilangan kemampuan untuk berkomunikasi.²

Namun, jika pasien mengalami gagal napas dan memerlukan intubasi untuk mempertahankan fungsi respirasi, maka intubasi harus dipertimbangkan sebagai tindakan yang etis. Keputusan ini harus dibuat dengan mempertimbangkan risiko dan manfaat untuk pasien secara keseluruhan dan dengan melibatkan keluarga dan tim medis yang terlibat dalam perawatan pasien.²

Beberapa Faktor Bioetika yang Perlu Dipertimbangkan

Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan antara lain:

1. **Otonomi pasien:** Prinsip otonomi menekankan pada hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan mereka sendiri. Namun, pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period*, kemampuan untuk membuat keputusan menjadi terbatas atau bahkan hilang sepenuhnya. Dalam situasi seperti ini, penting untuk mempertimbangkan keinginan pasien sebelumnya atau keinginan keluarga pasien jika pasien tidak dapat berbicara untuk dirinya sendiri.
2. **Keadilan:** Prinsip keadilan menekankan pentingnya memperlakukan semua pasien secara adil dan merata. Dalam kasus ini, penting untuk memastikan bahwa keputusan yang diambil tidak didasarkan pada faktor-faktor yang tidak relevan seperti jenis kelamin, agama, atau status sosial.
3. **Beneficence:** Prinsip beneficence menekankan pentingnya melakukan tindakan yang bermanfaat untuk pasien. Namun, dalam kasus ini, manfaat dari intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period* harus dievaluasi

secara cermat. Tindakan ini mungkin tidak memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien dan dapat meningkatkan risiko komplikasi.

Dalam situasi yang kompleks seperti ini, penting untuk melibatkan keluarga pasien dan tim medis lainnya dalam pengambilan keputusan. Konsultasi dengan ahli etika medis dapat membantu memastikan bahwa keputusan yang diambil didasarkan pada prinsip-prinsip etika yang benar dan mempertimbangkan kepentingan terbaik pasien. Pengambilan keputusan tentang intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period*, dokter harus mempertimbangkan semua faktor ini dengan hati-hati dan secara cermat mengevaluasi risiko dan manfaat untuk pasien secara keseluruhan. Sebuah keputusan yang tepat akan mempertimbangkan prinsip-prinsip bioetika dan memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang paling sesuai untuk keadaannya. Dalam situasi seperti ini, sangat penting untuk memperhatikan prinsip-prinsip bioetika, seperti otonomi pasien, keadilan, dan beneficence (manfaat pasien), dan melakukan konsultasi dengan ahli etika medis dan tim medis lainnya untuk memastikan keputusan yang diambil mempertimbangkan nilai-nilai etis yang benar-benar relevan dalam kasus pasien tersebut.¹²

Menurut Kusmaryanto, terdapat 2 jenis tindakan medis, yaitu *ordinary* dan *extraordinary* yang bertujuan untuk memilah tindakan yang perlu dilakukan untuk mempertahankan hidup manusia atau pada satu titik, tindakan medis tidak perlu dilanjutkan dan boleh mengatakan “cukup”. Tindakan dikatakan *ordinary* ketika segala macam pengobatan, perawatan, dan operasi memberikan pengharapan akan keuntungan yang masuk akal, dan juga menggunakan ongkos yang kecil, tanpa kesakitan, atau hal-hal lain yang tidak nyaman. Sedangkan, tindakan *extraordinary* adalah semua pengobatan, perawatan, dan operasi yang tidak dapat dicapai atau jika dilakukan akan memakan biaya yang besar, kesakitan, dan hal-hal lain yang tidak nyaman, dan jika dilakukan tidak memberikan harapan keuntungan yang masuk akal. Dari hal ini, kita dapat melihat bahwa pertimbangan yang dilihat dalam prinsip

ini adalah ongkos dengan harapan adanya keuntungan atau manfaat yang masuk akal. Selain itu, konsep *ordinary* dan *extraordinary* dapat dikelompokkan secara medis dan moral. Secara medis, sarana digolongkan *ordinary* jika sudah teruji secara ilmiah, berhasil secara statistik, dan tersedia secara rasional. Sedangkan sarana *ordinary* digolongkan sebagai moral jika menguntungkan, bermanfaat, dan tidak menjadi beban fisik, psikologis, dan keuangan bagi pasien secara berlebihan. Sarana *ordinary* yang dipakai untuk mempertahankan hidup seseorang adalah sarana wajib. Sedangkan, sarana *extraordinary* adalah tidak wajib, tetapi jika dipakai dengan alasan tertentu diperbolehkan. Tindakan *extraordinary* jika tidak dilakukan, tidak bermasalah secara etis. Namun, jika sarana *extraordinary* tersebut menimbulkan kerugian besar, bertentangan dengan martabat manusia, dan menimbulkan ketidakadilan, sarana tersebut adalah sarana yang dilarang. Tindakan yang termasuk *extraordinary* sudah tidak menjadi suatu kewajiban, dan seseorang tidak akan terjerat konsekuensi hukum jika tidak menjalankan tindakan tersebut.¹²

Berdasarkan *ethical decision making* dari Jonsen, terdapat empat hal yang perlu dipertimbangkan dalam membuat keputusan medis, yaitu indikasi medis, preferensi pasien dan keluarga, kualitas hidup, dan *contextual features*. Perlu diperhatikan kondisi medis pasien, apakah akut, kronis, ataupun gawat darurat; prognosis dari kondisi medis pasien; tujuan dan tingkat keberhasilan dari pengobatan yang akan diberikan. Dari preferensi pasien perlu diperhatikan informasi yang diberikan kepada pasien meliputi risiko serta manfaat. Disamping itu perlu juga diperhatikan apakah pasien mampu membuat keputusan sendiri, apakah pasien ingin ada orang lain yang terlibat dalam mengambil keputusan (seperti keluarga ataupun teman), jika pasien tidak memiliki kapasitas pengambilan keputusan, adakah orang lain yang mengganti untuk membuat keputusan. Pada kualitas hidup perlu diperhatikan hal-hal yang penting bagi pasien saat ini, harapan yang diinginkan oleh pasien, hal yang dikhawatirkan oleh pasien, berapa lama waktu yang diperlukan untuk penyembuhan, dan apakah kondisi pasien

saat ini memerlukan pengobatan yang sifatnya kuratif atau paliatif. Pada *contextual features*, perlu dipertimbangkan biaya yang diperlukan, apakah terdapat tuntutan moral yang signifikan pada staf rumah sakit yang dapat memengaruhi perawatan, dan konflik kepentingan kelompok maupun pribadi setelah dilakukan tindakan tersebut.¹³

Menurut penulis, intubasi setelah *golden period* pada pasien stroke termasuk tindakan *extraordinary*, dikarenakan tindakan tersebut dianggap tidak dapat mengembalikan dan memperbaiki kondisi pasien, serta perlunya pertimbangan beban biaya, sehingga tindakan intubasi boleh dilakukan dan boleh tidak dilakukan.¹³

Menurut 4 hal yang dipertimbangkan pada *ethical decision making* dari Jonsen untuk kasus ini dapat dijabarkan seperti berikut:

- **Indikasi medis**

Tindakan intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period*, perlu dipertimbangkan ulang secara cermat dan apakah terdapat indikasi untuk dilakukan, sebab tindakan tersebut cenderung dianggap tidak dapat mengembalikan dan memperbaiki kondisi pasien stroke serta dapat meningkatkan risiko komplikasi, dimana prognosis pasien mungkin tidak akan bertambah baik atau bisa semakin buruk.¹³

- **Prefensi pasien dan keluarga**

Pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period*, kemampuan untuk menerima dan memahami informasi serta mengambil keputusan sendiri sudah mulai terbatas atau bahkan tidak mampu sehingga perlu dipertimbangkan keinginan pasien sebelumnya atau keinginan keluarga pasien.¹³

- **Kualitas hidup**

Kualitas hidup pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period* sudah dipastikan akan menurun dan dari segi fungsi tidak akan optimal seperti sebelumnya. Perawatan yang biasanya diberikan yakni adalah perawatan paliatif. Tindakan intubasi pada situasi ini mungkin tidak akan memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien yang menjalani perawatan paliatif. Komplikasi dan kegagalan tindakan intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati

golden period juga dapat meningkatkan risiko kematian pada pasien.¹³

- **Contextual features**

Pengambilan keputusan untuk dilakukan atau tidaknya tindakan intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period* menimbulkan dilema etik dan moral bagi tenaga medis sehingga perlu dipertimbangkan secara cermat situasi dan kondisi dari pasien tersebut serta seberapa besar manfaat ataupun risiko dari tindakan intubasi. Selain itu, pengambilan keputusan tidak didasarkan pada faktor-faktor yang tidak relevan seperti agama, budaya, status sosial, ataupun kepentingan pribadi maupun kelompok.¹³

KESIMPULAN

Stroke dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang dan masalah psikososial, termasuk depresi dan kelelahan pasca stroke. Kehilangan otot rangka pasca stroke juga perlu mendapatkan perhatian. Dalam melakukan intubasi pada pasien stroke yang sudah melewati *golden period*, terdapat dilema etik yang harus dipertimbangkan. Intubasi mungkin tidak efektif dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien, serta melibatkan pertimbangan etis tentang keputusan hidup atau mati pasien. Berdasarkan prinsip *ordinary* dan *extraordinary*, tindakan tersebut adalah tindakan *extraordinary*, sehingga tidak wajib dilakukan, namun perlu juga mempertimbangkan indikasi pemasangan intubasi pada pasien-pasien dengan situasi yang berbeda. Keputusan harus dipertimbangkan secara terbuka antara pasien, keluarga, dan tim medis, dengan mempertimbangkan manfaat dan risiko tindakan, preferensi pasien, dan nilai-nilai etis dan moral yang berkaitan dengan perawatan kesehatan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada institusi dan pembimbing yang berperan

penting dalam penulisan kajian literatur ini. Setiap penulis berkontribusi secara adil dan merata dalam penulisan kajian literatur ini, dan urutan penulisan nama dalam kajian literatur ini ditulis berdasarkan urutan abjad.

REFERENSI

1. Katan M, Luft A. Global Burden of Stroke. *Seminars in Neurology* 2018;38:208–11. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1649503>.
2. Su Y, Yuki M, Otsuki M. Prevalence of stroke-related sarcopenia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*. 2020 Sep 1;29(9). DOI: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105092.
2. Rannikko S, Stolt M, Suhonen R, Leino-Kilpi H. Ethical issues in the care of patients with stroke: A scoping review. *J Clin Nurs*. 2019 Jan 1;28(1-2):20–31. DOI: 10.1111/jocn.14661.
3. Kusuma PJ, Djuari L, Machin A, Fauzi A Al. Knowledge, attitude and practice of primary care physicians in dealing with acute stroke in Indonesia. *Journal of Health Science and Medical Research*. 2021 Sep 1;39(5):353–64. DOI: 10.31584/jhsmr.2021800.
4. Walter Parsa-Parsi R. The International Code of Medical Ethics of the World Medical Association. 2022; Available from: <https://jamanetwork.com/>. DOI:10.1001/jama.2022.19697.
5. Bellomo TR, Fokas JA, Anderson C, Tsao N, Becker ; Christopher, Gioscia-Ryan R, et al. Ethical Considerations during the Informed Consent Process for Acute Ischemic Stroke in International Clinical Trials. *medRxiv* [Internet]. 2020;1–38. Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.10.14.20212779>. DOI: 10.1002/eahr.500133.
6. Fouche PF, Smith K, Jennings PA, Boyle M, Bernard S. The association of paramedic rapid sequence intubation and survival in out-of-hospital stroke. *Emergency Medicine Journal*. 2019 Jul 1;36(7):416–22. DOI: 10.1136/emmermed-2019-208613.
7. Suntrup-Krueger S, Schmidt S, Warnecke T, Steidl C, Muhle P, Schroeder JB, et al. Extubation Readiness in Critically Ill Stroke Patients: A Prospective Observational Trial on When and How to Assess. *Stroke*. 2019 Aug 1;50(8):1981–8. DOI: 10.1161/STROKEAHA.118.024643.
8. Yi Liu, Jiu-Haw Yin, Jiunn-Tay Lee, Giia-Sheun Peng, Fu-Chi Yang. Early Rehabilitation after Acute Stroke: The Golden Recovery Period. *Acta Neurol Taiwan*. 2023;32:1–8.
9. Arif M, Okraini N, Mas AY, Stikes P, Padang P. Hubungan Ketepatan “GOLDEN PERIOD” Dengan Derajat Kerusakan Neurologi Pada Pasien Stroke Iskemik Diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2018. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis E*. 2019;2(1):2622–2256.
10. Bahnasy WS, Ragab OAA, Elhassanien ME. Stroke onset to needle delay: Where these golden hours are lost? An Egyptian center experience. *eNeurologicalSci*. 2019 Mar 1;14:68–71. DOI: 10.1016/j.ensci.2019.01.003.
11. Chen M, Kronsteiner D, Pfaff JAR, Schieber S, Bendszus M, Kieser M, et al. Emergency intubation during thrombectomy for acute ischemic stroke in patients under primary procedural sedation. *Neurol Res Pract*. 2021 Dec 1;3(1). DOI: 10.1186/s42466-021-00125-0.
12. Kusmaryanto CB. *Bioetika*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas. 2015.
13. Jonsen AR, Sieger M, Winslade WJ. *Clinical Ethics: A Practical Approach to Ethical Decisions in Clinical Medicine*. 8th ed. New York, NY: McGraw-Hills; 2015 24.