

Ethics of Family Meeting in Complex Medical Cases

Irawan Mangunatmadja

Tujuan:

1. Memahami definisi *family meeting*
2. Memahami kriteria kasus medik sulit dan kompleks
3. Memahami tahapan-tahapan dalam pelaksanaan *family meeting*

Saat ini rumah sakit, dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya sebagai subyek hukum, telah dijadikan target gugatan atas pelayanan kesehatan yang dinilai merugikan pasien. Seseorang wajib memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan serta wajib mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan.¹ Setiap pasien berhak menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.² Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.³

Pada makalah ini akan dibahas pelaksanaan *family meeting* yang merupakan rapat antara tenaga kesehatan, dengan keluarga dan Rumah Sakit. Pembahasan mulai dari definisi kasus medik sulit dan kompleks sampai apa yang diharapkan dengan pelaksanaan *family meeting* ini. Tujuan utama dilaksanakannya *family meeting* adalah untuk memberikan dukungan pengobatan pada pasien.

Definisi

Kasus medik sulit dan kompleks adalah keadaan yang mengancam jiwa atau kondisi medik buruk menetap, baik dari aspek medik maupun non-medik

yang memerlukan penanganan interdisiplin untuk mendapatkan hasil yang terbaik.⁴ Kasus medik sulit dan kompleks yang memerlukan penanganan oleh tim yang minimal terdiri dari 3 atau lebih disiplin ilmu yang sesuai dengan kasus yang dihadapi.⁴

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah seorang dokter, sesuai dengan kewenangan klinisnya terkait penyakit pasien, memberikan asuhan medis lengkap kepada satu pasien dengan penyakitnya, dari awal sampai dengan akhir perawatan di Rumah Sakit. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Utama (DPJP Utama) adalah DPJP yang ditunjuk menjadi ketua dari beberapa DPJP terkait yang memberikan asuhan medis secara terintegrasi. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan ini merupakan koordinator dalam proses pengelolaan asuhan medis pasien.⁵ Umumnya DPJP Utama akan menentukan kapan waktu yang tepat untuk diadakan *family meeting*. Siapa saja yang harus diundang untuk menghadiri rapat ini.

Kasus medik sulit dan kompleks

Adapun kriteria kasus medik sulit dan kompleks terbagi atas kriteria medis dan non medis.

Kriteria medis adalah :^{4,6}

- Skor sistim klasifikasi beratnya penyakit (APACHE II) ≥ 30
- Menggunakan *life support apparatus* (ventilator, *stem cell*, transplant, dll)
- Diagnosis etiologi belum dapat ditegakkan dalam ≥ 7 hari
- Melibatkan tim interdisiplin ≥ 3
- Re- atau *do-* operasi
- *Length of stay* (LOS) (karena masalah medik) > 10 hari
- Periode *end of life*

Adapun kriteria non medis terdiri atas:^{4,6}

- Risiko medikolegal
- Masalah sosial
- Hambatan sarana prasarana
- Masalah finansial (jumlah tagihan, status jaminan)
- Pasien terlantar atau tanpa keluarga
- Pasien tidak bertuan
- Kasus yang menjadi perhatian publik

Beberapa keadaan lain yang memerlukan adanya *family meeting* adalah:⁷

- Kondisi pasien yang memburuk
- Perubahan yang berarti pada pengobatan misalkan pemakaian ventilator atau *endotracheal tube*

- Kecenderungan menuju kematian
- Diskusi pengobatan lanjutan
- Keluarga yang terlalu agresif mengomentari pengobatan
- Konflik antara beberapa anggota keluarga
- Konflik antara keluarga dengan Tim Medis

Peserta rapat

Peserta *Family Meeting* terdiri dari:⁸

- DPJP Utama
- DPJP terkait minimal 3 divisi /departemen
- Perawat yang memberikan asuhan keperawatan pasien
- Keluarga pasien
- Wakil dari Komite Medik Rumah Sakit
- Penanggung jawab biaya perawatan
- Manajemen Rumah Sakit

Persiapan rapat

Prosedur persiapan dan pelaksanaan rapat *family meeting* adalah :⁸

- Dilakukan pertemuan awal terlebih dahulu Tim Medis menyelenggarakan rapat koordinasi diantaramereka tanpa dihadiri keluarga
- Menentukan langkah-langkah penatalaksanaan selanjutnya
- Tim Medis menunjuk seorang juru bicara atau DPJP Utama yang nantinya akan menjelaskan kepada pasien atau keluarga
- Juru bicara atau DPJP Utama kemudian akan memanggil pasien atau keluarga pasien
- Rapat kemudian dilanjutkan dengan penjelasan dari juru bicara Tim Medis / DPJP Utama kepada pasien dan keluarga mengenai langkah pengobatan selanjutnya
- Setelah keluarga mengerti rencana pengobatan selanjutnya, kemudian diberi kesempatan bertanya kepada setiap anggota Tim Medis
- Penjelasan yang diberikan harus sesuai dengan keputusan rapat Tim Medis sebelumnya
- Penjelasan Tim Medis hanya diberikan kepada keluarga dan atau wakil yang ditunjuk keluarga sebagaimana tertulis dalam rekam medis
- Setelah keluarga, dan atau seseorang yang ditunjuk keluarga memahami penjelasan dari Tim Medis, keluarga menandatangani formulir penjelasan Tim Medis.
- Penjelasan oleh Tim Medis dapat diberikan secara berkala sesuai dengan kebutuhan

Selanjutnya dari hasil pertemuan *family meeting* ini diharapkan:⁸

- Keluarga mengerti keadaan kondisi pasien saat ini
- Keluarga mengetahui rencana pengobatan lanjutan (*beneficence*)
- Otonomi pasien atau keluarga selama perawatan diperhatikan
- Tatalaksana lanjutan merupakan keputusan bersama antara DPJP Utama, DPJP terkait, keluarga atau penanggung biaya dan manajemen Rumah Sakit
- Semua peserta yang menentukan tatalaksana selanjutnya, memberikan tanda tangan pada hasil rapat

Adanya *family meeting* ini terutama ditujukan untuk mendukung pengobatan pada pasien selain untuk keluarga dapat mengetahui pengobatan pasien selama ini atau rencana pengobatan selanjutnya (*beneficence*). Pasien dan keluarga mempunyai otonomi untuk menentukan pengobatan pasien selanjutnya. *Family meeting* ini dilakukan Tim Medis dan Rumah Sakit bertujuan untuk memperlihatkan kepada pasien dan keluarga bahwa apa yang telah dilakukan Tim Medis dan Rumah Sakit bertujuan untuk membuat pasien menjadi lebih sehat dari saat pasien masuk perawatan. Selain itu bertujuan memperkecil kemungkinan keluarga pasien melakukan tuntutan pada Tim Medis dan Rumah Sakit. Perlu diingat bahwa tidak ada jaminan dengan adanya *family meeting*, nantinya keluarga tidak akan mengajukan tuntutan kepada Tim Medis dan Rumah Sakit.

Simpulan

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa:

- Pada kasus medis perawatan > 7 hari dan melibatkan > 3 divisi atau Departemen terkait perlu dilakukan *family meeting* berkala
- *Family meeting* bertujuan untuk memperhatikan otonomi pasien dan keluarga
- Manajemen Rumah Sakit harus berperan dalam *Family meeting* agar keluarga pasien terpuaskan
- *Family meeting* berkala dapat menurunkan kemungkinan adanya tuntutan oleh keluarga pasien

Daftar pustaka

1. Undang Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, pasal 4. h. 9
2. Undang Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal 32. h. 24.

3. Undang Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal 46. h. 30.
4. Panduan Pelaksanaan Etik dan Hukum RSCM Edisi ke 3. Jakarta: RSUP Nasional Dr Cipto Mangunkusumo. 2014. h.59-60.
5. Panduan Pelaksanaan Etik dan Hukum RSCM Edisi ke 3. Jakarta: RSUP Nasional Dr Cipto Mangunkusumo. 2014. h.26-28.
6. Sanderson CR, Cahill PJ, Philips JL, Johnson A, Lobb EA. Patient-centered family meetings in palliative care: a quality improvement project to explore a new model of family meetings with patient and families at the end of life. *Ann Palliat Med*. 2017. 6:s195-s205.
7. Neto IG, Trindade N. Family meetings as a means of support for patients. *Europ J Pall Care*. 2002; 14: 105-8.
8. Panduan Pelaksanaan Etik dan Hukum RSCM Edisi ke 3. Jakarta: RSUP Nasional Dr Cipto Mangunkusumo. 2014. h.106-8.