

**PANDUAN**  
**PELAYANAN PASIEN TAHAP TERMINAL**  
**RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH**  
**PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah**  
**Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

**2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR : 0023.2/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN PASIEN TAHAP TERMINAL  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pasien tahap terminal di rumah sakit, maka diperlukan penyelenggaraan yang bermutu tinggi;
- b. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan pasien tahap terminal di rumah sakit dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Panduan pelayanan pasien tahap terminal sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan pasien tahap terminal di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Pasien Tahap Terminal di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
6. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah sakit Kota Pekalongan;

7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
8. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
9. Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor : 0020.2/RSSK/I/2016 Tentang Kebijakan Pelayanan Pasien Tahap Terminal (Akhir Kehidupan) di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN PASIEN TAHAP TERMINAL DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan pelayanan pasien tahap terminal di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : PEKALONGAN  
Pada Tanggal : 8 Januari 2016

-----  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Manajer Umum dan Keuangan
3. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja
4. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Panduan Pasien Tahap Terminal di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  
Nomor : 0023.2/RSSK/SK/I/2016  
Tanggal : 8 Januari 2016

## **PANDUAN PASIEN TAHAP TERMINAL**

### **BAB I**

#### **LATAR BELAKANG**

Respon pasien tahap terminal sangat individual tergantung kondisi fisik, psikologis sosial yang dialami, sehingga dampak yang ditimbulkan pada tiap individu juga berbeda. Hal ini mempengaruhi tingkat kebutuhan dasar yang ditunjukkan oleh pasien tahap terminal.

Proses terjadinya kematian diawali dengan munculnya tanda-tanda yaitu sakaratul maut, dalam istilah disebut dying. Untuk itu perlu adanya pendampingan terhadap pasien yang menghadapi sakaratul maut (dying).

Sangat penting diketahui untuk kita sebagai tenaga kesehatan tentang bagaimana cara menangani pasien yang menghadapi sakaratul maut. Inti dari penanganan pasien yang menghadapi sakaratul maut adalah dengan memberikan perawatan yang tepat seperti memberikan perhatian yang lebih terhadap pasien. Sehingga pasien dan keluarga lebih sabar dalam menghadapi kondisi sakaratul maut.

Untuk meningkatkan pelayanan akan kebutuhan yang unik ini rumah sakit diperlukan suatu panduan. Buku panduan tersebut diharapkan dapat menjadi pegangan atau acuan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien tahap terminal secara komprehensif dan juga terhadap pasien dalam kondisi sakaratul maut di RS.

### **BAB II**

#### **PENGERTIAN**

Pasien tahap terminal adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penyakit atau sakit yang tidak mempunyai harapan untuk sembuh yang diakibatkan kegagalan organ/multi organ sehingga sangat dekat proses kematian.

Pelayanan pasien tahap terminal adalah merupakan bentuk pelayanan perawatan paliatif yang aktif dan total terhadap pasien yang menderita penyakit yang tidak memberikan respon baik terhadap terapi kuratif medis, sehingga tujuan dari perawatan pasien beralih pada perbaikan kualitas hidup dan penyembuhan gejala penyakit pasien. Meskipun secara terapi paliatif medis tidak bisa berefek terhadap penyakit pasien akan tetapi rumah sakit masih tetap berkewajiban untuk memberikan pelayanan perawatan yang optimal kepada pasien khususnya dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien, sehingga pasien akan merasa nyaman dan tenang dan meninggal dalam keadaan damai.

### **BAB III**

#### **TUJUAN**

- a. Memberikan terapi paliatif yang berkualitas pada pasien.
- b. Mengidentifikasi, melindungi secara efektif dan meningkatkan hak hak pasien dalam menghadapi kematian.
- c. Memberi informasi kepada keluarga pasien tentang hak mereka.
- d. Memberi informasi kepada pasien dan keluarga bahwa segala penyakit yang menyembuhkan adalah Allah SWT
- e. Mewujudkan rasa percaya kepada pasien dan keluarganya.
- f. Menjalinkan komunikasi terbuka dengan pasien dan keluarganya.
- g. Memahami dan melindungi nilai - nilai budaya, psikososial dan spiritual pasien dan keluarganya.
- h. Melibatkan keluarga pasien, bila memungkinkan, dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan pasien.

### **BAB III**

#### **RUANG LINGKUP**

Pelayanan pasien tahap terminal ini berlaku untuk semua staf dan unit unit pelayanan di Rumah Sakit Siti Khodijah terutama di ICU, HCU dan ruang perawatan .

Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan seseorang dalam kondisi terminal /mengancam hidup baik diruang icu atau ruang perawatan antara lain :

1. Penyakit kronis seperti TBC, pnemonia, edema pulmonal, serosis hepatitis, penyakit ginjal kronis, gagal jantung dan hipertensi.
2. Kondisi keganasan seperti Ca otak, Ca paru, Ca pankreas, Ca liver, leukemia.
3. Kelainan syaraf seperti paralysa, stroke, hidropocephalus, dll
4. Keracunan seperti keracunan obat, makanan, zat kimia.
5. Kecelakaan atau trauma kapitis, trauma organ vital, (paru-paru atau jantung) ginjal dll.

Oleh karena itu ketepatan pemberian pelayanan harus dimulai pada saat kontak pertama dengan pasien, saat dokter telah mengidentifikasi pasien tahap terminal dari segi medis dan perawat mengidentifikasi gejala tahap terminal. Hal ini merupakan tanggung jawab semua staf Rumah Sakit baik klinis atau admisi.

Rumah Sakit melatih staf untuk menyadari kebutuhan unik pasien pada akhir kehidupannya yaitu meliputi pengobatan terhadap gejala primer dan sekunder, manajemen nyeri, respon terhadap aspek psikologis, sosial emosional, agama dan budaya pasien dan keluarganya serta keterlibatannya dalam keputusan pelayanan.

## **BAB IV**

### **PRINSIP**

1. Petugas atau staf mengidentifikasi harapan dan kebutuhan pasien akan privasinya selama dirawat di rumah sakit meliputi: diagnosa medis, pemeriksaan penunjang dan pengobatan khususnya pemenuhan kebutuhan dasar pasien.
2. Memberikan pelayanan keperawatan dengan tidak membedakan - bedakan ataupun mengurangi hak pasien selama dalam masa terminal sehingga pasien dapat meninggal dalam keadaan khusnul khotimah.
3. Selalu berkomunikasi dengan keluarga pasien tentang perkembangan kondisi pasien.

## **BAB V**

### **TATA LAKSANA**

1. Petugas mengucapkan salam kepada pasien dan keluarganya.
2. Petugas menjelaskan tentang kondisi pasien saat itu dan prognosanya.
  - a. PPA : Dokter
    - 1) Jelaskan kondisi klinis pasien dan penanganan/pengobatan pelayanan pasien tahap terminal dengan minimal terapi.
    - 2) Beritahukan hak sebagai keluarga untuk mengambil keputusan bila ada sesuai norma dan kepercayaan.
    - 3) Jelaskan kepada keluarga tentang perlunya bimbingan/arahan rohaniawan dan atau psikolog.
    - 4) Beri kesempatan kepada keluarga untuk mendampingi saat pasien dalam keadaan kritis.
    - 5) Jelaskan pengelolaan akhir kehidupan dengan bahasa yang mudah dimengerti
    - 6) Pengelolaan akhir kehidupan meliputi :
      - a). Penghentian bantuan hidup (withdrawing life suport)
      - b). Penundaan bantuan hidup (withdrawing life support)
    - 7) Keputusan withdrawing/withholding dilakukan pada pasien dirawat di ruang intensif (ICU). Keputusan atau penghentian atau penundaan bantuan hidup adalah keputusan medis dan etis.

- 8) Keputusan penghentian atau penundaan bantuan hidup dilakukan oleh tiga dokter yaitu :
  - a) Dokter spesialis anestesiologi
  - b) Dokter spesialis syaraf
  - c) DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)
- 9) Keputusan dari tiga dokter memerlukan pemeriksaan dinyatakan MBO selama 1 hari. Dokter DPJP memberi penjelasan prosedur pemberian penghentian bantuan hidup dasar yang ditetapkan berdasarkan klasifikasi setiap pasien di ICU dengan bahasa yang mudah dimengerti :
  - a) Bantuan total dilakukan kepada pasien sakit/cedera kritis yang dihadapkan tetap dapat hidup tanpa kegagalan otak berat yang menetap, walau sistem organ vital juga terpengaruhi tetapi kerusakannya masih reversible.
  - b) Semua bantuan RJP (DNAR = Do Not attempt Resuscitation) dilakukan pada pasien dengan fungsi otak yang tetap ada atau dengan harapan pemulihan otak tetapi mengalami kegagalan jantung, paru atau organ yang lain atau dalam tingkat akhir penyakit yang tidak dapat disembuhkan.
  - c) Tidak dilakukan tindakan - tindakan luar biasa, pada pasien yang jika diterapi hanya memperlambat waktu kematian dan bukan memperpanjang kehidupan untuk pasien ini bisa dilakukan penghentian atau penundaan bantuan hidup dasar.
  - d) Penghentian bantuan hidup dapat dilakukan pada pasien dengan kerusakan fungsi batang otak yang irreversible, setelah kriteria MBO terpenuhi.
- 10) Dokter DPJP memberikan penjelasan medis dan keperawatan keadaan klinik dan harapan pasien kepada keluarga pasien.
- 11) Jelaskan dan sepakati bersama untuk mengakhiri kehidupan pasien ICU (Intensif Care Unit) dan IGD
  - a) Tempat waktu mengakhiri kehidupan
  - b) Tempat waktu penundaan mengakhiri kehidupan pasien.
  - c) Pelaksanaan pengakhiran kehidupan pasien melibatkan kesaksian dari keluarga pasien.
- 12) Ruang Rawat Inap
  - a) Pasien kritis dengan harapan tipis/tidak ada harapan/minimal terapi.
  - b) Pengakhiran kehidupan diminta oleh keluarga setelah keluarga mendapatkan penjelasan dari dokter DPJP.

- c) Jelaskan prosedur dalam mengakhiri kehidupan sesuai dengan prosedur rumah sakit.
- d) Hargai hak keluarga pasien dalam mengambil keputusan dan isi informed consent yang berlaku.

Bila keluarga sudah mengerti tentang apa yang dijelaskan oleh petugas dan sudah tidak ada lagi yang dipertanyakan maka petugas menyiapkan lembaran formulir informed consent sesuai dengan kesepakatan, dan keluarga segera mengisi formulir tersebut serta menanda tangannya, diketahui oleh petugas (cap dan tanda tangan dokter).

b. PPA : Perawat

1. Koordinator ruangan bertanggung jawab dalam memberikan penjelasan kondisi pasien pada saat terminal dalam bidang keperawatan.
2. Perawat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mendampingi pasien maksimal 2 orang.
3. Perawat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk melakukan bimbingan kerohanian sesuai dengan kepercayaannya.
4. Perawat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya dan mengungkapkan perasaannya.
5. Perawat berkewajiban menjawab semua pertanyaan keluarga dengan bahasa yang mudah dipahami oleh keluarga pasien.
6. Perawat memberikan asuhan keperawatan dengan penuh rasa kasih sayang sampai akhir kehidupan pasien sesuai keputusan keluarga pasien dan keberadaan pasien :

a) ICU dan IGD

- Mengakhiri kehidupan pasien untuk dapat memberikan perawatan yang terakhir sesuai permintaan.
- Fasilitasi keluarga dalam memberikan perawatan terakhir pada pasien.
- Bantu keluarga pasien bila keluarga pasien meminta perawat membantu dalam proses mengakhiri kehidupan pasien bersama dokter.

b) Ruang Rawat Inap

- Fasilitasi perawatan minimal care kepada keluarga untuk merawat terakhir selama perawatan.
- Perawatan minimal care sampai pada akhir kehidupan pasien, dan beri perawatan jenazah sesuai kasus penyakit.



- Bila keluarga meminta pulang paksa berikan panke tentang perawatan di rumah.
- Buat resume pulang atas permintaan keluarga sesuai prosedur.
- Perawat mengarsipkan semua formulir informed consent yang telah ada dan sesuai keputusan keluarga pasien, dokter dan saksi.
- Mendokumentasikan pada formulir catatan perkembangan pasien secara terintegrasi.

## **BAB VI**

### **DOKUMENTASI**

1. Status rawat jalan emergency (instalasi gawat darurat) RM
2. Status RM CPPT
3. Format asesmen pasien tahap terminal.
4. Format pelayanan kerohanian.
5. Buku catatan pelayanan kerohanian.
6. Surat kematian.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

Pelayanan tahap terminal merupakan bagian dari pelayanan kesehatan paripurna di rumah sakit, yang terkait dengan keenam dasar fungsi RS, yaitu peningkatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan. Dengan pelayanan tahap terminal yang tepat dan berhasil guna akan membantu pasien dan keluarganya dalam melewati fase kritisnya.

Perawatan kepada pasien yang menghadapi sakaratul maut (dying) oleh petugas kesehatan dilakukan dengan cara memberi pelayanan khusus jasmaniah dan rohani sebelum pasien meninggal. Perawat memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan biologis, sosiologis, psikologis, dan spiritual pasien sakaratul maut dengan memperhatikan moral, etika, serta menumbuhkan sikap empati dan caring kepada pasien, penanganan pasien perlu dukungan semua pihak yang terkait dan pasien bisa meninggal dengan khushul khotimah terutama keluarga pasien dan perlu tindakan yang tepat dari perawat.

Panduan pelayanan tahap terminal ini merupakan panduan bagi pelaksana pelayanan pada tahap terminal di rumah sakit siti khodijah pekalongan. Dengan ini diharapkan pelayanan tahap terminal yang diselenggarakan dapat terlaksana dengan baik dan dapat ditingkatkan seiring dengan kemajuan RS.

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan, M.kes**

Tembusan :

1. Manager Pelayanan
2. Asisten Manager Keperawatan
3. Komite Medis
4. Koordinator Instalasi / Unit