



Dharma
Nugraha

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMANGUN
JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37

11.68.758ITI ROHMAH NY
21/10/1979 44 thn 0 bln 28 hr
dr. Wimpie Florentinus Panggarbesi
Tgl 04/11/2023 231104-000
JAMINAN, PT. IGP, KELAS II
Lan, 408, 01

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIEN TAHAP TERMINAL

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN (diisi oleh perawat)

Beri tanda (☒) pada kolom yang sesuai atau diisi sesuai asesmen

Asesmen awal tanggal 10/11/23, pukul 10⁰⁰, diperoleh Auto/ alloanamnesis

hubungan pasien ☐ Orang tua/ anak kandung ☐ kakak/ adek kandung ☐ Saudara ☐ Teman
☒ Suami/ Istri ☐ Lain-lain _____

ANAMNESIS

1. Pemahaman Pasien / Keluarga

- ☐ Close Awareness : pasien & keluarga percaya bahwa pasien akan sembuh
- ☐ Mutual Pretense: Keluarga mengetahui kondisi terminal pasien & tidak membicarakannya
- ☒ Open Awareness: keluarga mengetahui tentang proses kematian & merasa tidak keberatan untuk memperbincangkan walaupun sulit & sakit, disampaikan isu seperti donasi organ, autopsy

2. Kegawatan Pernapasan(Breath) :

- ☐ Pernafasan teratur / tidak _____ x/ mnt
- ☒ Sesak nafas Ada / tidak
- ☐ Pernapasan : Ada suara nafas tambahan seperti ronki, stridor, wheezing, crackles dll
- ☐ Batuk : Ada batuk/ tidak, bila ada produktif / tidak : _____
- ☐ SpO2 7.5
- ☐ Sputum ada / tidak , jika ada jml: _____, Warna _____, bau _____, jenis _____
- ☐ Memakai ventilasi mekanik(ventilator) ya (tidak)

3. Kardiovaskuler (Blood)

- ☐ Irama jantung regular/ ireguler ☐ Akral hangat/ kering/ merah/ dingin / basah/pucuk
- ☒ Pulsasi kuat (lemah) hilang timbul/ tidak teraba ☐ perdarahan tidak / ada , lokasi _____
- ☐ CVC tidak / ada ukuran _____ Cm H2O ☐ TD _____ mmHg, MAP _____ m
- ☐ Lain- lain _____

4. Persyarafan (Brain)

- ☐ GCS: E 4, M 3, V 5, Kesadaran: Ayatanis
☐ TIK tidak / ada, nyeri kepala ☐ konjungtiva anemis / kemerahan
☐ Lain-lain _____

5. Perkemihan (Blader)

- ☐ Area genital tidak/ bersih

☒ cara berkemih spontan / bantuan dower cathether, jml 200, warna bening, bau (-)

6. Pencernaan (Bowel)

- ☐ Keluhan mual/ mau muntah, ☐ muntah / muntah proyektil

☒ Napsu makan baik/ menurun, porsi makan habis/ tidak

☐ Minum 100 cc/ hari, jenis cairan _____, cara oral / NGT

☒ Mulut bersih/ kotor/ berbau, muntah tidak / ada

☐ BAB — X / hari, teratur / tidak, konsistensi _____, warna _____, bau _____

7. Muskuloskeletal (Integumen)

- ☐ Penurunan pergerakan sendi bebas/ terbatas ☐ Sulit berbicara ☒ Sulit menelan

☐ Warna kulit : ikterik/ sianotik/kemerahan/pucat/hiperpigmentasi

☐ Odema tidak / ada lokasi kaki/leher

☐ Decubitus tidak / ada

☐ Luka tidak / ada lokasi _____

☐ Kontraktur tidak / ada

☐ Fraktur tidak / ada lokasi _____, jenis _____

☐ Jalur infuse tidak/ ada

☒ Kehilangan reflex di kaki/ tangan

8. Nyeri :

☐ Tidak

☒ Ada, skor nyeri : _____, Skala nyeri : ☐ BPS

9. Kultur psikososial : Penerimaan/Tahap Berduka (Pasien/Keluarga) Menurut Dr. Elisabeth Kublerr-Ross

☐ Denial / pengingkaran

☐ Bargaining (tawar menawar) ☐ Anger (marah)

☒ Depression (kesedihan mendalam) ☒ Acceptance (menerima)

10. Faktor Spiritual Pasien Dan Keluarga

Apakah perlu pelayanan kerohanian ? ☒ Tidak ☐ Ya, oleh _____

11. Status Psikososial Pasien Dan Keluarga

a. Apakah ada yang ingin dihubungi saat ini ? ☐ Tidak

☒ Ya, Siapa Ayah Hubungan dengan pasien sebagai Akale

Dimana Ruman No. Telp/ HP _____

h. Bagaimana rencana perawatan selanjutnya?

☒ Tetap dirawat di rumah sakit

☐ Dirawat dirumah

Apakah lingkungan rumah sudah disiapkan? ☐ Ya ☐ Tidak

Jika ☐ Ya, apakah ada yang mampu merawat pasien dirumah?, oleh _____

Jika ☐ Tidak, apakah perlu difasilitasi oleh rumah sakit? ☐ Ya ☐ Tidak

12. Kebutuhan dukungan/ kelonggaran pelayanan bagi pasien, keluarga dan pemberi pelayanan lain:

☒ Pasien perlu didampingi keluarga

☐ Ruang tersendiri/ terpisah

☐ Perawatan dirumah

☐ lain-lain _____

☐ Keluarga / sahabat dapat mengunjungi pasien diluar waktu berkunjung.

13. Apakah ada kebutuhan akan alternative atau tingkat pelayanan lain :

☐ Tidak ☐ Ya: (Donasi organ / Autopsi / lain-lain _____)

14. Faktor risiko bagi keluarga yang ditinggalkan : Asesmen Informasi

☐ Marah ☐ Depresi ☐ Rasa bersalah ☐ Letih/ lelah ☐ Gangguan tidur ☒ Sedih menangis

☐ Perubahan kebiasaan pola komunikasi ☐ Penurunan konsentrasi

☐ Ketidakmampuan memenuhi peran yang diharapkan

15. Masalah keperawatan

☐ Mual

☒ Pola napas tidak efektif ☐ Bersihan jalan napas tidak efektif

☐ Perubahan persepsi sensori

☐ Konstipasi

☐ Defisit perawatan diri

☐ Kultur psikososial/ penerimaan

☐ Distres spiritual

☐ Ketidak pahaman proses tahap terminal

☐ Koping individu tidak efektif

☐ Perubahan proses keluarga

☒ Gangguan persyarafan

☒ Gangguan perkemihan


☒ Gangguan pencernaan

☒ Gangguan musculoskeletal/ integumen

☐ Nyeri

☐ Lain-lain _____

16. Rencana Asuhan Dan Tindakan Keperawatan Terlampir PAK Pasien Tahap Terminal

Perawat yang Melakukan Pengkajian	Verifikasi DPJP
Tanggal : 10/11/2019 Pkl: 09.00 Selesai	Tanggal : 10/11/2019 Pkl: 13.00
	
Tanda Tangan dan Nama Jelas	Tanda Tangan dan Nama Jelas

Des, 2019



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMAJA
JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37

11.68.75SITI ROHMAH NY
21/10/1979 44 thn 0 bth 14 har
dr. Wimpie Florentinus Penggarbesi
Tgl 04/11/2023 231104-000
JAMINAN, PT. IGP, KELAS II
Lan. 408, 01

PENGKAJIAN AWAL MEDIS PASIEN TERMINAL

I. PENGKAJIAN MEDIS (diisi oleh dokter)

Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai pengkajian

Tanggal asesmen 10/11/23 pukul 17 oleh dr. Wimpie

Anamnesis secara: ☐ Auto anamnesa ☐ Allo anamnesa, Hubungan dengan pasien: _____

A. Pengkajian

a. kriteria perburukan (memenuhi dua (2) atau lebih kriteria perburukan dibawah ini):

☐ Kesadaran menurun * : GCS : E 4, M 3, V 5

☐ Tekanan darah sistolik < 90mmHg: 82 mmHg

☐ RR < 5 atau > 30 x / mnt : 60 / mnt

☐ Nadi < 40 atau > 140 x / mnt : 75 /mnt

☐ Saturasi Oksigen < 90% : 85 %

☐ Hipoglikemia, GD _____

☐ Kejang berulang

☐ Output urine rendah (15 ml/hr atau <0,5 ml/kg/hr : 100 ml/ kg/hr

☐ lain-lain _____

b. Temuan kelemahan fisik (memenuhi 2 atau lebih kriteria kelemahan fisik dibawah ini:

☐ Kecepatan berjalan rendah (4,5 meter dalam ≥ 7 detik/ ketidak mampuan berjalan

☒ Ketidak mampuan melakukan aktifitas fisik (termasuk ketidak mampuan berdiri)

☒ Berat badan menurun (hingga 5 kg dalam 1 tahun terakhir)

c. Abnormal ECG : ☒ Atrial Fibrillation

☐ Tachicardia

☐ Abnormal Rhythm or ≥ 5 ectopics/ min

☐ Change to Q or ST Waves

☐ Lain -lain _____

d. Riwayat penyakit/ penyakit aktif yang diderita (paling tidak satu dari daftar dibawah

Tanda tangan & Nama



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JALAN BALAI PUSTAKA BARU NO. 19 RAWAMANGUN
JAKARTA TIMUR TLP. 4707433 S/D 37

11.68.75 SITI ROHMAH NY
21/10/1979 44 thn 0 bln 28 hari
dr. Wimpe Florentinus Panggarbesi
Tgl 04/11/2023 231104-0001
JAMINAN, PT. IGP, KELAS II
Lan, 408, 01

SKRINING PELAYANAN PASIEN TAHAP TERMINAL

IDENTITAS PASIEN

Nama : _____, Tanggal lahir: _____
Nomor Rekam Medis : _____

DIAGNOSIS : Ca Mammae metastase Hepar, Tulang, paru
STATUS TERMINAL (Jawab dengan "ya" atau "tidak")

Apakah pasien ini dilakukan tindakan pelayanan tahap terminal? Tidak / Ya

a. Ya, atas indikasi:

- ☒ Nyeri atau keluhan fisik lainnya yang tidak dapat diatasi
- ☒ Penyakit penyerta yang berat
- ☒ Angka harapan hidup kurang dari 12 Jam
- ☒ Pada pasien kanker stadium lanjut yang tidak respon dengan terapi yang diberikan
- ☒ Kondisi pasien mengindikasikan bahwa pelayanan tidak mungkin efektif atau berhasil

b. Jika jawaban "Tidak", berikan alasan : _____

Jika dilakukan pelayanan tahap terminal,


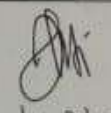

Pasien / keluarga bersedia dilakukan pada tahap terminal:

Bersedia

d. Tidak bersedia, alasan, sebutkan : _____

Edukasi mengenai pelayanan tahap terminal yang akan diberikan (diberikan oleh DPJP):

Keluarga Sudah dibenitahu kondisi pasien sesungguhnya
Saat ini menderita penyakitnya

Pasien/ Keluarga Pasien	Saksi	DPJP
Tanggal : Jam : 18.30	Tanggal : 10.11.23 Jam : 18.30	Tanggal : 11.11.23 Jam : 18.30
 Erwan	 Dr. L. Kristanti-S	
Tanda Tangan & Nama Jelas	Tanda Tangan & Nama Jelas	Tanda Tangan & Nama J