

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 052/PER/DIR/RSIH/V/2022**

TENTANG

**PANDUAN PELAYANAN
PASIEEN TAHAP TERMINAL**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PELAYANAN PASIEN TAHAP TERMINAL
NOMOR: 052/PER/DIR/RSIH/V/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Dhadi Ginanjar Darajat, Sp.An	Penanggung Jawab Unit Intensif Dewasa		20/05/2022
	:	Hinda Setiawati, Amd.Kep	Kepala Unit Intensif Dewasa		20/05/2022
	:	Kartini Cendrawasih, S.Kep	Staf Mutu Asuhan Keperawatan		20/05/2022
Verifikator	:	dr. Hadiyana S, Sp.B	Ketua Komite Medik		20/05/2022
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medis		20/05/2022
	:	Depi Rismayanti S.Kep	Manajer Keperawatan		20/05/2022
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		20/05/2022

**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 052/PER/DIR/RSIH/V/2022**

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA

- Menimbang :
- a. bahwa untuk penyelenggaraan pelayanan pasien tahap terminal yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional RS Intan Husada maka dipandang perlu dibuat Panduan Pelayanan Pasien Tahap Terminal.
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pelayanan Pasien Tahap Terminal.

- Mengingat :
1. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
 3. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
 4. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PELAYANAN PASIEN TAHAP TERMINAL**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 052/PER/DIR/RSIH/V/2022 Tentang Panduan Pelayanan Pasien Tahap Terminal.
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 052/PER/DIR/RSIH/V/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Pasien Tahap Terminal Di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Panduan Pelayanan Pasien Tahap Terminal digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pelayanan Pasien Tahap Terminal di Rumah Sakit Intan Husada.

- Keempat : Panduan Pelayanan Pasien Tahap Terminal sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 20 Mei 2021
Direktur



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I	1
DEFINISI	1
BAB II	2
RUANG LINGKUP	2
BAB III	3
TATA LAKSANA.....	3
A. Tata Laksana Pengkajian Awal.....	3
B. Tata Laksana Penegakan Diagnosa.....	3
C. Tata Laksana Pengkajian Kebutuhan Spiritual Pasien dan Keluarga.....	3
D. Tata Laksana Pengkajian Psikologi Pasien dan Keluarga.....	3
E. Tata Laksana Pengambilan Keputusan Sesuai Kebutuhan Pasien	4
F. Tata Laksana Tindak Lanjut dari Keputusan Pasien dan Keluarga.....	5
G. Tata Laksana Evaluasi Asuhan Tahap Terminal.....	8
BAB IV	9
DOKUMENTASI	9

BAB I DEFINISI

A. Pengertian

Pelayanan pada tahap terminal adalah pelayanan yang diberikan untuk pasien yang mengalami sakit atau penyakit yang tidak mempunyai harapan untuk sembuh dan menuju pada proses kematian dalam 6 (enam) bulan atau kurang. Pasien yang berada pada tingkat akhir hidupnya memerlukan pelayanan yang berfokus akan kebutuhannya yang unik. Pasien dalam tahap ini dapat menderita gejala lain yang berhubungan dengan proses penyakit atau terapi kuratif atau memerlukan bantuan berhubungan dengan faktor psikososial, agama, dan budaya yang berhubungan dengan proses kematian. Keluarga dan pemberi layanan dapat diberikan kelonggaran melayani pasien tahap terminal dan membantu meringankan rasa sedih dan kehilangan.

B. Tujuan

1. Untuk mengetahui Pengkajian Awal
2. Untuk mengetahui Penegakan Diagnosa
3. Untuk mengetahui Pengkajian Kebutuhan Spiritual Pasien dan Keluarga
4. Untuk mengetahui Pengkajian Psikologi Pasien dan Keluarga
5. Untuk mengetahui Pengambilan Keputusan Sesuai Kebutuhan Pasien
6. Untuk mengetahui Tindak Lanjut dari Keputusan Pasien dan Keluarga
7. Untuk mengetahui Evaluasi Asuhan Tahap Terminal

BAB II

RUANG LINGKUP

- A. Pengkajian Awal
- B. Penegakan Diagnosa
- C. Pengkajian Kebutuhan Spiritual Pasien dan Keluarga
- D. Pengkajian Psikologi Pasien dan Keluarga
- E. Pengambilan Keputusan Sesuai Kebutuhan Pasien
- F. Tindak Lanjut dari Keputusan Pasien dan Keluarga
- G. Evaluasi Asuhan Tahap Terminal

BAB III TATA LAKSANA

A. Tata Laksana Pengkajian Awal

Asesmen dan asesmen ulang harus menilai kondisi pasien seperti :

1. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian tingkat kesadaran kuantitatif dan kualitatif
2. Profesional Pemberi Asuhan mengecek tanda tanda vital
3. Profesional Pemberi Asuhan mengecek tanda dan gejala pasien
4. Profesional Pemberi Asuhan mengecek apakah ada keluhan mual dan faktor-faktor yang memperberat atau memperingan
5. Profesional Pemberi Asuhan mengecek apakah ada keluhan sesak dan faktor-faktor yang memperberat atau memperingan
6. Profesional Pemberi Asuhan mengecek apakah ada keluhan nyeri, skala nyeri, pengkajian nyeri.

B. Tata Laksana Penegakan Diagnosa

Dokter melakukan penjelasan diagnosa pada pasien dan keluarga dan menjelaskan mengenai kondisi saat masuk dan kondisi saat ini terjadi.

C. Tata Laksana Pengkajian Kebutuhan Spiritual Pasien dan Keluarga

1. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian apakah pasien dan keluarga mengalami putus asa terhadap penyakit yang dialami pasien saat ini.
2. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian apakah pasien dan keluarga mengalami penderitaan terhadap penyakit yang dialami pasien saat ini
3. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian apakah pasien dan keluarga mengalami rasa bersalah terhadap penyebab penyakit yang dialami pasien saat ini

D. Tata Laksana Pengkajian Psikologi Pasien dan Keluarga

1. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian apakah pasien dan keluarga mengalami penolakan (*denial*) terhadap penyakit yang dialami pasien saat ini. Profesional Pemberi Asuhan perlu mewaspadai terhadap isyarat pasien dengan *denial* dengan cara menanyakan tentang kondisinya atau prognosisnya sehingga pasien dapat mengekspresikan perasaan-perasaannya.
2. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian apakah pasien dan keluarga mengalami marah (*angry*) terhadap penyakit yang dialami pasien saat ini. Pada Fase Marah atau *anger*, biasanya pasien akan merasa berdosa telah mengekspresikan perasaannya yang marah. Profesional Pemberi Asuhan perlu membantunya agar mengerti bahwa hal tersebut merupakan hal yang masih normal dalam merespon perasaan kehilangan menjelang kematian. Akan lebih baik bila kemarahan ditujukan kepada Profesional Pemberi Asuhan sebagai orang yang dapat dipercaya, memberikan rasa aman dan akan menerima kemarahan tersebut, serta meneruskan asuhan sehingga membantu pasien dalam menumbuhkan rasa percaya.
3. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian apakah pasien dan keluarga mengalami Tawar menawar (*bargaining*) terhadap penyakit yang dialami pasien saat

ini. Pada Fase *Bargaining*, Profesional Pemberi Asuhan perlu mendengarkan segala keluhannya dan mendorong pasien untuk dapat berbicara karena akan mengurangi rasa bersalah dan takut yang tidak masuk akal.

4. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian apakah pasien dan keluarga mengalami depresi terhadap penyakit yang dialami pasien saat ini. Pada Fase Depresi Profesional Pemberi Asuhan selalu hadir di dekatnya dan mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh pasien. Akan lebih baik jika berkomunikasi secara non verbal yaitu duduk dengan tenang disampingnya dan mengamati reaksi-reaksi non verbal dari pasien sehingga menumbuhkan rasa aman bagi pasien.
5. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian apakah pasien dan keluarga menerima (*Acceptance*) terhadap penyakit yang dialami pasien saat ini. Pada Fase *Acceptance*, fase ini ditandai pasien dengan perasaan tenang dan damai.
6. Profesional Pemberi Asuhan memberikan informasi kepada keluarga dan teman-temannya bahwa dibutuhkan pengertian dimana pasien telah menerima keadaanya dan perlu dilibatkan seoptimal mungkin dalam program pengobatan dan mampu untuk menolong dirinya sendiri sebatas kemampuannya.
7. Profesional Pemberi Asuhan melakukan pengkajian rencana perawatan selama di rumah, tinggal dengan siapa, mekanisme penyesuaian terhadap masalah yang di hadapi, apakah adaptif atau maladaptif.

E. Tata Laksana Pengambilan Keputusan Sesuai Kebutuhan Pasien

Setelah Dokter menjelaskan hasil pengkajian yang didapati dan menjelaskan masalah yang di hadapi terhadap pasien dan keluarga, Profesional Pemberi Asuhan menghormati segala bentuk keputusan yang di ambil. Keputusan yang diambil berupa:

1. DNR (*Do Not Resuscitate*).
2. *With holding life support* adalah penundaan bantuan hidup dan *With drawing life support* adalah penghentian bantuan hidup.
3. Membutuhkan pendampingan rohani.
4. Memilih tempat meninggal.
5. Melanjutkan perawatan di rumah.

F. Tata Laksana Tindak Lanjut dari Keputusan Pasien dan Keluarga

Pasien yang sedang menghadapi kematian mempunyai kebutuhan yang unik dalam pelayanan yang penuh hormat dan kasih-sayang. Perhatian terhadap kenyamanan dan martabat pasien mengarahkan semua aspek pelayanan pada tahap akhir kehidupan. Tindak lanjut yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga. Kebutuhan ini meliputi:

1. Pengobatan terhadap gejala primer dan sekunder.
2. Manajemen nyeri.
3. Respon terhadap aspek psikologis, sosial, emosional, agama, budaya pasien dan keluarganya serta keterlibatannya dalam keputusan pelayanan.
4. *Asesmen* dan *asesmen* ulang bersifat individual agar sesuai dengan kebutuhan pasien dalam tahap terminal (*dying*) dan keluarganya.
5. Manajemen gejala sekarang dan respon pasien.

6. Orientasi spiritual pasien dan keluarga serta keterlibatan dalam kelompok agama tertentu.
7. Keprihatinan spiritual pasien dan keluarga seperti putus asa, penderitaan, dan rasa bersalah.
8. Status psikososial pasien dan keluarganya seperti kekerabatan, kelayakan perumahan, pemeliharaan lingkungan, cara mengatasi, serta reaksi pasien dan keluarganya menghadapi penyakit.
9. Kebutuhan bantuan atau penundaan layanan untuk pasien dan keluarganya.
10. Kebutuhan alternatif layanan atau tingkat layanan.
11. Faktor risiko bagi yang ditinggalkan dalam hal cara mengatasi dan potensi reaksi patologis atas kesedihan.

Tindak lanjut yang dapat diberikan oleh RS berupa :

1. Membantu Memenuhi Kebutuhan Fisiologis
Kebersihan Diri. Kebersihan dilibatkan untuk mampu melakukan kebersihan diri sebatas kemampuannya dalam hal kebersihan kulit, rambut, mulut, badan dan sebagainya.
2. Mengontrol rasa nyeri
 - a. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologi:
 - 1) Melibatkan penggunaan opiat (narkotik), non opiat/obat AINS (anti inflamasi nonsteroid), obat-obat *adjuvans* atau koanalgesik.
 - 2) Non opiat (analgesik non-narkotik) termasuk obat AINS seperti aspirin dan ibuprofen.
 - b. Penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi:
 - 1) Stimulasi dan *masase* kutaneus.
 - 2) Terapi es dan panas.
 - 3) *Trancutaneus electric nerve stimulation*.
 - 4) Distraksi.
 - 5) Teknik relaksasi.

Beberapa obat untuk mengurangi rasa sakit digunakan pada pasien dengan sakit terminal, seperti morphin, heroin, dan lainnya. Pemberian obat ini diberikan sesuai dengan tingkat toleransi nyeri yang dirasakan pasien. Obat-obatan lebih baik diberikan intravena dibandingkan melalui intramuskular/subkutan, karena kondisi sistem sirkulasi pasien sudah menurun.

3. Membebaskan Jalan Nafas
Untuk pasien dengan kesadaran penuh, posisi *fowler* akan lebih baik, dan pengeluaran sekresi lendir perlu dilakukan untuk membebaskan jalan nafas, sedangkan bagi pasien yang tidak sadar, posisi yang baik adalah dengan dipasang *drainase* mulut dan pemberian oksigen.
4. Bergerak
Apabila kondisinya memungkinkan, pasien dapat dibantu untuk bergerak, seperti: turun dari tempat tidur, ganti posisi tidur (miring kiri, miring kanan) untuk mencegah dekubitus dan dilakukan secara periodik, jika diperlukan dapat digunakan alat untuk menyokong tubuh pasien, karena tonus otot pasien sudah menurun.

5. Nutrisi Pasien

Seringkali anoreksia, nausea disebabkan karena adanya penurunan peristaltik. Dapat diberikan antiemetik untuk mengurangi nausea dan merangsang nafsu makan serta pemberian makanan tinggi kalori dan protein serta vitamin. Karena terjadi tonus otot yang berkurang, terjadi disfagia, dokter perlu menguji reflek menelan klien sebelum diberikan makanan, kalau perlu diberikan makanan cair atau intravena/infus.

6. Eliminasi

Karena adanya penurunan atau kehilangan tonus otot dapat terjadi konstipasi, inkontinensia urin dan feses. Obat laxan perlu diberikan untuk mencegah konstipasi. Pasien dengan inkontinensia dapat diberikan urinal pispot secara teratur atau dipasang duk yang diganti setiap saat atau dipasang kateter. Harus dijaga kebersihan pada daerah sekitar perineum, apabila terjadi lecet harus diberikan salep.

7. Perubahan Sensori

Pasien dengan *dying* penglihatan menjadi kabur, pasien biasanya menolak menghadapkan kepala ke arah lampu/tempat terang. Pasien masih dapat mendengar tetapi tidak dapat/mampu merespon, Profesional Pemberi Asuhan harus berbicara lebih jelas dan keras.

8. Membantu Memenuhi Kebutuhan Sosial

Klien dengan *dying* akan ditempatkan di ruang isolasi, dan untuk memenuhi kebutuhan kontak sosialnya, Profesional Pemberi Asuhan dapat melakukan:

- Menanyakan siapa-siapa saja yang ingin didatangkan untuk bertemu dengan klien dan didiskusikan dengan keluarganya, misalnya: teman-teman dekat, atau anggota keluarga.
- Menggali perasaan-perasaan klien sehubungan dengan sakitnya
- Menjaga penampilan klien pada saat-saat menerima kunjungan teman - teman terdekatnya, yaitu dengan memberikan klien untuk membersihkan diri dan merapikan.
- Meminta saudara atau teman-temannya untuk sering mengunjungi dan mengajak orang lain dan membawa buku-buku bacaan bagi klien apabila klien mampu membacanya.

9. Membantu Memenuhi Kebutuhan Spiritual

- Menanyakan kepada klien tentang harapan-harapan hidupnya dan rencana-rencana klien selanjutnya menjelang.
- Menanyakan kepada klien untuk mendatangkan pemuka agama dalam hal untuk memenuhi kebutuhan.
- Membantu dan mendorong klien untuk melaksanakan kebutuhan spiritual sebatas kemampuannya.

Keyakinan spiritual mencakup praktek ibadah sesuai dengan keyakinannya/ritual harus diberi dukungan. Profesional Pemberi Asuhan kesehatan dan keluarga harus mampu memberikan ketenangan melalui keyakinan-keyakinan spiritualnya. Profesional Pemberi Asuhan dan keluarga harus sensitif terhadap kebutuhan ritual pasien yang akan menghadapi kematian, sehingga kebutuhan spiritual klien menjelang kematian dapat terpenuhi.

G. Tata Laksana Evaluasi Asuhan Tahap Terminal

Profesional Pemberi Asuhan mengevaluasi setiap tindakan yang di berikan kepada pasien dan keluarga. Kebutuhan pasien apakah sudah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan atau belum.

BAB IV DOKUMENTASI

1. Formulir Perawatan Pasien Tahap Terminal (*End of life Care Form*) RM. 3.12
2. Formulir Pemberian Informasi dan Edukasi pasien dan keluarga terintegrasi. RM. 2.2
3. Formulir Flowsheet RM. 10.30
4. Formulir DNR (*Do Not Resusitasi*) RM.10.9
5. Formulir Pemberian Informasi Tindakan Medis RM 10.4
6. Formulir *Consent* Persetujuan RM.10.4.1
7. Formulir *Consent*. Penolakan RM.10.4.2
8. Formulir Dokumentasi Informasi Pasien. RM. 3.18.
9. Formulir Asessmen Ulang Nyeri. RM. 3.10