



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 007/ KPTS/ DIR/ P05/ RSUD-DM / I / 2018

TENTANG
PANDUAN PENOLAKAN TINDAKAN RESUSITASI
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI

- MENIMBANG** : a. Bahwa sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- b. Bahwa Panduan Penolakan Tindakan Resusitasi ini merupakan arahan untuk dilaksanakan oleh seluruh staf pemberi pelayanan kepada pasien di RSUD dr. Murjani Sampit
- c. Bahwa atas pertimbangan hal-hal diatas maka diperlukan Peraturan Direktur tentang Penolakan Tindakan Resusitasi di RSUD dr. Murjani Sampit
- MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. .
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

KESATU : Memberlakukan Panduan Penolakan Tindakan Resusitasi RSUD dr. Murjani Sampit sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

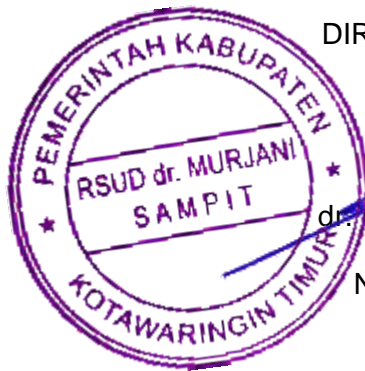
KEDUA : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Panduan Penolakan Tindakan Resusitasi di RSUD dr. Murjani Sampit dilaksanakan oleh Direktur Pelayanan RSUD dr. Murjani Sampit

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetap di Sampit :

Pada Tanggal : 2 Januari 2018

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI



dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad
Pembina Utama Muda
NIP. 19621121 199610 1 001

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 007/ KPTS/ DIR/ P05/ RSUD-DM / I / 2018
TENTANG : PANDUAN PENOLAKAN TINDAKAN RESUSITASI

PANDUAN PENOLAKAN TINDAKAN RESUSITASI

BAB I PENDAHULUAN

A. DEFINISI

Resusitasi jantung paru merupakan prosedur medis dalam memberikan bantuan hidup dasar dan lanjutan untuk mengembalikan fungsi jantung secara spontan, kepada pasien yang mengalami henti jantung. RJP dilakukan apabila memenuhi kriteria berikut : pasien tidak sadar dan tidak terdapat pulsasi nadi carotis, Bantuan hidup dasar melibatkan ventilasi paru (resusitasi mulut ke mulut atau mulut ke hidung) dan kompresi dinding dada untuk mempertahankan perfusi ke jaringan organ vital selama dilakukan upaya-upaya untuk mengembalikan respirasi dan ritme jantung yang spontan. Bantuan hidup lanjut melibatkan *DC shock*, insersi *tube* untuk membuka jalan napas, injeksi obat-obatan ke jantung dan untuk kasus-kasus ekstrim pijat jantung langsung (melibatkan operasi bedah toraks).

Henti jantung adalah suatu keadaan ketika jantung dengan alasan apapun tidak memompa dengan efektif atau bahkan tidak memompa sama sekali disertai tidak adanya denyut nadi yang teraba. DNR atau *do-not-resuscitate* adalah suatu perintah yang memberitahukan tenaga medis untuk tidak melakukan RJP. Hal ini berarti bahwa dokter, perawat, dan tenaga emergensi medis tidak akan melakukan usaha RJP emergensi bila pernapasan maupun jantung pasien berhenti

Perintah DNR untuk pasien harus tertulis baik di catatan medis pasien maupun di catatan yang dibawa pasien sehari-hari, di rumah sakit atau keperawatan, atau untuk pasien di rumah. Perintah DNR di rumah sakit memberitahukan kepada staf medis untuk tidak berusaha menghidupkan pasien kembali sekalipun terjadi henti jantung. Bila kasusnya terjadi di rumah, maka perintah DNR berarti bahwa staf medis dan tenaga emergensi tidak boleh melakukan usaha resusitasi maupun mentransfer pasien ke rumah sakit untuk RJP.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Sebagai panduan/acuan petugas kesehatan untuk menyediakan suatu proses dimana keluarga pasien atau pasien bisa memilih prosedur yang nyaman dalam hal bantuan hidup oleh tenaga medis emergensi dalam kasus henti napas

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus adanya panduan DNR di RSUD dr. Murjani Sampit yaitu:

- a. Petugas kesehatan dapat menyediakan pilihan dimana keluarga pasien atau pasien dalam pemberian bantuan hidup.
- b. Sebagai panduan penyelenggaraan DNR di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu pelayanan pada pasien emergensi di rumah sakit

BAB II

RUANG LINGKUP

Pelaksana panduan DNR adalah :

- a. Dokter
- b. Perawat
- c. Bidan

Panduan DNR meliputi :

- a. Kriteria DNR
- b. Mekanisme dalam pelaksanaan tindakan DNR
- c. Pendekatan yang dapat dilakukan dalam membuat keputusan tindakan DNR
- d. Individu yang berwenang menjadi wali pasien dalam pelaksanaan tindakan DNR

BAB III

TATA LAKSANA

A. KRITERIA DNR

Secara prinsip harus tetap ada anggapan untuk tetap melakukan resusitasi kecuali sudah ada keputusan baik secara lisan dan tulisan untuk tidak melakukan resusitasi

1. Perintah DNR dapat diminta oleh pasien yang telah dewasa, dalam kondisi sadar dan kompeten dalam mengambil keputusan, setelah mendapat penjelasan dari dokter mengenai kondisi penyakitnya, atau bagi pasien yang dinyatakan tidak sadar dan tidak kompeten, keputusan dapat diambil oleh keluarga terdekat, atau wali yang sah yang ditunjuk oleh pengadilan, atau oleh *surrogate decision maker*
2. Dengan pertimbangan tertentu, hal-hal di bawah ini dapat menjadi bahan diskusi perihal DNR antara dokter dengan pasien/walinya:
 - a. Pasien berada pada kondisi terminal / kondisi penyakit dimana angka harapan keberhasilan pengobatan rendah atau RJP hanya menunda proses kematian yang alami.
 - b. Pasien tidak sadar secara permanen
 - c. Ada kelainan atau disfungsi kronik dimana lebih banyak kerugian dibanding keuntungan jika resusitasi dilakukan
3. Kondisi mati batang otak harus ditentukan oleh 3 orang dokter yaitu :
 - a. DPJP (dokter penanggung jawab pelayanan)
 - b. Dokter anestesilogi
 - c. Dokter lain yang telah dipilih oleh komite medik
4. Pada beberapa kasus, tidak terdapat batasan waktu pemberian instruksi DNR, misalnya pada kasus keganasan fase terminal
5. DNR hanya berarti tidak dilakukan tindakan RJP, tetapi penanganan dan tatalaksana pasien tetap dilakukan secara optimal

B. MEKANISME DALAM PELAKSANAAN TINDAKAN DNR

1. Dokter memberikan informasi mengenai kondisi pasien dan rencana pelayanannya kepada pasien/ keluarga.
2. Meminta *informed consent* dari pasien atau walinya
3. Mengisi formulir DNR. Tempatkan kopi atau salinan pada rekam medis pasien dan serahkan juga salinan pada pasien atau keluarga dan *caregiver*
4. Menginstruksikan pasien atau *caregiver* memasang formulir DNR ditempat-tempat yang mudah dilihat seperti *headboard*, *bedstand*, pintukamar, atau kulkas
5. Dapat juga meminta pasien mengenakan gelang DNR di pergelangantangan atau kaki (jika memungkinkan)
6. Tinjau kembali status DNR secara berkala dengan pasien atau walinya, revisi bila ada perubahan keputusan yang terjadi dan catat dalam rekam medis. Bila keputusan DNR dibatalkan, catat tanggal terjadinya dangelang DNR dimusnahkan

7. Perintah DNR harus mencakup hal-hal di bawah ini:
 - a. Diagnosis
 - b. Alasan DNR
 - c. Kemampuan pasien untuk membuat keputusan
 - d. Dokumentasi bahwa status DNR telah ditetapkan dan oleh siapa
8. Perintah DNR dapat dibatalkan dengan keputusan pasien sendiri atau dokter yang merawat, atau oleh wali yang sah. Dalam hal ini, catatan DNR di rekam medis harus pula dibatalkan dan gelang DNR (jika ada) harus dimusnahkan.
9. Pasien dengan keputusan DNR yang mungkin memerlukan prosedur pembedahan harus dikonsultasikan kepada tim bedah dan anesthesiologi

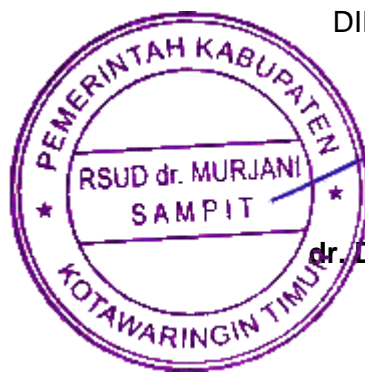
C. PENDEKATAN YANG DAPAT DILAKUKAN DALAM MEMBUAT KEPUTUSAN TINDAKAN DNR

1. *Advance Directive*: ini adalah dokumen yang memuat keinginan dan keputusan pasien sekiranya di kemudian hari ia tidak mampu melakukannya. Dokumen ini dapat berbentuk surat wasiat yang menyebutkan keinginan atau keputusan pasien dengan jelas, atau berbentuk penunjukan orang lain yang spesifik secara khusus untuk mengambil keputusan medis atas diri pasien (*durable power of attorney for health care*). Ada beberapa kontroversi tentang bagaimana surat wasiat diinterpretasikan. Dalam beberapa kasus, surat wasiat bisa sudah dibuat jauh hari di masa lalu dan pandangan pasien sudah banyak berubah. Ada juga kasus di mana pasien berubah pikiran tentang keputusannya mengenai *end-of-life* ketika mereka benar-benar menghadapinya. Dalam kasus-kasus seperti ini surat wasiat ditinjau kembali berdasarkan komunikasi dengan anggota keluarga, teman terdekat, atau tenaga kesehatan yang memiliki hubungan yang panjang dengan pasien.
2. *Surrogate decision maker*: dalam hal ketiadaan dokumen, orang terdekat pasien atau yang mengenal keinginan pasien dapat membantu. Meskipun pada prakteknya, semua anggota keluarga dapat dilibatkan.

BAB IV

DOKUMENTASI

Pendokumentasian untuk pasien yang menolak dilakukan resusitasi (DNR) dilampirkan dalam catatan medis pasien yang terdapat dalam rekam medis. Formulir berisikan tentang nama pasien, penolakan tindakan resusitasi dan di tanda tangani oleh pasien atau walinya yang berwenang (*surrogate decisionmaker*) dan dokter yang merawat di RSUD dr. Murjani Sampit.



DIREKTUR RSUD dr. MURJANI

dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001