



**RS MATA
UNDAAN**

PANDUAN PELAYANAN TAHAP TERMINAL

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya

Telp. 031- 5343 806, 5319 619

Fax. 031-5317 503

www.rsmataundaan.co.id

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1979/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PELAYANAN TAHAP TERMINAL RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	1
LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1979/PER/DIR/RSMU/VII/2022 TANGGAL: 15 JULI 2022 TENTANG PANDUAN PELAYANAN TAHAP TERMINAL RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.....	3
BAB I PENDAHULUAN	3
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Tujuan Panduan.....	3
1.3 Definisi Operasional	4
BAB II RUANG LINGKUP.....	5
2.1 Sasaran	5
2.2 Landasan Hukum.....	7
BAB III TATA LAKSANA.....	8
3.1 Aspek Keperawatan	8
3.2 Aspek Medis	10
3.3 Penghentian atau Penundaan Bantuan Hidup Dasar.....	11
BAB IV DOKUMENTASI	13
4.1 Pencatatan.....	13
4.2 Pelaporan.....	13
4.3 Monitoring dan Evaluasi.....	13
BAB V PENUTUP	14

**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN
NOMOR : 1979/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL : 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN PELAYANAN TAHAP TERMINAL
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- Menimbang : a. Bahwa dalam memenuhi kebutuhan hak pasien yang unik dalam proses tahap terminal perlu adanya Panduan Pelayanan Tahap Terminal;
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a diatas, maka perlu ditetapkan dengan Peraturan Direktur.
- 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 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
4. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Nomor : 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
5. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
6. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 017/P4MU/SK/VI/2022 tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PANDUAN PELAYANAN TAHAP TERMINAL RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.**

Pasal 1

Menetapkan dan memberlakukan Panduan Pelayanan Tahap Terminal di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 2

Panduan Pelayanan Tahap Terminal ini digunakan sebagai acuan dalam pelayanan pasien tahap terminal di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Pasal 3

Panduan Pelayanan Tahap Terminal di Rumah Sakit Mata Undaan sesuai pada Lampiran Peraturan Direktur ini.

Pasal 4

Mencabut Peraturan Direktur Rumah Sakit Mata Undaan Nomor: 1031/PER/DIR/RSMU/V/2019 Tanggal 21 Mei 2019 Tentang Panduan Pelayanan Tahap Terminal.

Pasal 5

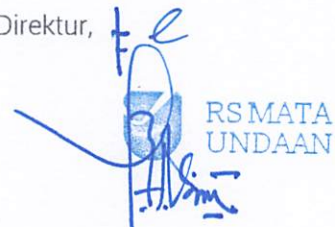
Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan akan dievaluasi secara berkala bila diperlukan.

Pasal 6

Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam peraturan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,



dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA
UNDAAN
NOMOR: 1979/PER/DIR/RSMU/VII/2022
TANGGAL: 15 JULI 2022
TENTANG
PANDUAN PELAYANAN TAHAP TERMINAL
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien yang menuju akhir hidupnya dan keluarganya memerlukan asuhan yang terfokus akan kebutuhan yang unik. Pasien dalam tahap terminal dapat mengalami gejala yang berhubungan dengan proses penyakit atau terapi kuratif atau memerlukan bantuan yang berhubungan dengan masalah-masalah psikososial, spiritual dan budaya yang berkaitan dengan kematian dan proses kematian. Keluarga dan pemberian pelayanan dapat diberikan kelonggaran dalam melayani anggota keluarga pasien yang sakit terminal atau membantu meringankan rasa sedih dan kehilangan.

Tujuan rumah sakit untuk memberikan asuhan pada akhir kehidupan harus mempertimbangkan tempat asuhan atau pelayanan yang diberikan, tipe pelayanan yang diberikan dan kelompok pasien yang dilayani. Rumah sakit mengembangkan proses untuk mengelola pelayanan akhir hidup. Proses tersebut antara lain:

1. Memastikan bahwa gejala-gejalanya akan dilakukan assessment dan dikelola secara tepat
2. Memastikan bahwa pasien dengan penyakit terminal dilayani dengan respek dan hormat
3. Melakukan assessment keadaan pasien sesering mungkin sesuai kebutuhan untuk mengidentifikasi gejala-gejala
4. Merencanakan pendekatan preventif dan terapeutik dalam mengelola gejala-gejala
5. Mendidik pasien dan staf tentang pengelolaan gejala-gejala

Prinsip Pelayanan Pasien Pada Tahap Terminal (Akhir Hidup):

1. Rumah sakit memberikan dan mengatur pelayanan akhir kehidupan
2. Asuhan pasien dalam proses kematian harus meningkatkan kenyamanan dan kehormatannya

1.2 Tujuan Panduan

Pasien yang dalam proses kematian mempunyai kebutuhan khusus untuk dilayani dengan penuh hormat dan kasih. Untuk mencapai ini semua staf harus menyadari akan uniknya kebutuhan pasien dalam keadaan akhir kehidupannya. Perhatian akan kenyamanan dan martabat pasien mengarahkan semua aspek asuhan selama stadium akhir hidup. Asuhan akhir kehidupan yang diberikan rumah sakit termasuk :

1. Memberikan pengobatan yang sesuai dengan gejala dan keinginan pasien dan keluarga
2. Menghormati nilai yang dianut pasien, agama dan budaya
3. Mengikutsertakan pasien dan keluarganya dalam semua aspek pelayanan

4. Memberikan respon pada masalah-masalah psikologis, emosional, spiritual dan budaya dari pasien dan keluarganya.

1.3 Definisi Operasional

1. Kondisi Terminal adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh cedera atau penyakit dimana terjadi kerusakan organ multiple yang dengan pengetahuan dan teknologi kesehatan terkini tak mungkin lagi dapat dilakukan perbaikan sehingga akan menyebabkan kematian dalam rentang waktu yang singkat.
2. Pasien Tahap Terminal adalah pasien dengan kondisi terminal yang makin lama makin buruk
3. Mati Klinis adalah henti nafas dan henti jantung
4. Mati Biologis adalah proses mati/rusaknya jaringan, dimulai dengan neuron otak yang menjadi nekrotik setelah kira-kira 1 jam tanpa sirkulasi, diikuti ginjal, jantung, paru-paru, ginjal dan hati yang menjadi nekrotik selama beberapa jam atau hari.
5. Mati Batang Otak adalah keadaan terjadi kerusakan seluruh isi saraf/neuro intrakranial yang tidak dapat pulih termasuk batang otak dan cereblum
6. Mengelola Akhir Kehidupan adalah pelayanan tindakan penghentian bantuan hidup atau penundaan bantuan hidup
7. Perawatan Paliatif adalah upaya medis untuk meningkatkan atau mempertahankan kualitas hidup pasien dalam kondisi terminal.

BAB II RUANG LINGKUP

2.1 Sasaran

Panduan ini meliputi:

1. Aspek Keperawatan

Banyak masalah yang melingkupi kondisi terminal pasien yaitu mulai pasien dinyatakan kritis sampai diputuskan meninggal dunia. Seorang dinyatakan meninggal apabila fungsi jantung dan paru berhenti, kematian sistemik atau kematian sistem tubuh lainnya terjadi dalam beberapa menit dan otak merupakan organ besar pertama yang menderita kehilangan fungsi yang irreversible selanjutnya organ lain akan mati. Respon pasien dalam kondisi terminal sangat individual tergantung kondisi fisik, psikologis, sosial yang dialami sehingga dampak yang ditimbulkan tiap individu juga berbeda. Hal ini mempengaruhi tingkat kebutuhan dasar yang ditunjukkan oleh pasien terminal. 5 Fase Menjelang Kematian :

a. *Denial*/Fase Penyangkalan

Dimulai ketika orang disadarkan bahwa ia menderita penyakit yang parah dan tidak mau menerima ini sebagai kebenaran dan bahkan mungkin mengingkarinya.

b. *Anger*/Fase Kemarahan

Terjadi ketika pasien tidak dapat lagi mengingkari kenyataan bahwa ia akan meninggal. Ia merasa kematian makin dekat. Tetapi kesadaran ini seringkali dengan munculnya rasa ketakutan dan kemarahan. Kemarahan ini sering kali di ekspresikan dengan sikap yang rewel dan suka mencari-cari kesalahan pada pelayanan di rumah sakit.

c. *Bargaining*/Fase Penawaran

Ini adalah fase dimana pasien akan tawar menawar untuk dapat hidup lebih lama lagi atau dikurangi penderitaannya.

d. *Depression*/Fase Depresi

Setelah ternyata penyakitnya agak parah, tibalah fase depresi. Penderita merasa putus asa melihat masa depannya yang tanpa harapan.

e. *Acceptance*/Fase Menerima

Pada umumnya setelah jangka waktu tertentu mereka akan dapat menerima kenyataan bahwa kematian sudah dekat. Mereka mulai kehilangan semangat untuk berkomunikasi dan tidak tertarik lagi dengan berita dan persoalan di sekitarnya.

Pasien dalam kondisi terminal akan mengalami berbagai masalah baik fisik, psikologis maupun sosio spiritual antara lain :

a. *Problem* Oksigenasi

Nafas tidak teratur, cepat atau lambat, pernafasan cheyne stokes, sirkulasi perifer menurun, perubahan mental, gelisah, tekanan darah menurun, hypoksia, akumulasi secret, nadi irreguler.

b. *Problem* Eliminasi

Konstipasi, medikasi dan immobilitas memperlambat peristaltik, kurang diet serat dan asupan makanan menyebabkan konstipasi. Retensi urin, inkontinensia urin terjadi akibat penurunan kesadaran, oliguri terjadi penurunan intake cairan atau kondisi penyakit gagal ginjal.

- c. *Problem* Nutrisi dan Cairan
Asupan makanan dan cairan menurun, peristaltik menurun, distensi abdomen, kehilangan berat badan, bibir kering dan pecah-pecah, lidah kering dan bengkak, mual dan muntah, cegukan dan dehidrasi karena asupan berkurang.
 - d. *Problem* Suhu
Ekstremitas dingin, kedinginan sehingga harus memakai selimut.
 - e. *Problem* Sensori
Penglihatan menjadi kabur, reflek berkedip hilang saat menghadapi kematian, menyebabkan kekeringan pada kornea, pendengaran menurun, konsentrasi menjadi turun, penglihatan kabur, pendengaran jadi berkurang, dan sensasi menurun.
 - f. *Problem* Nyeri
Ambang nyeri menurun, pengobatan nyeri dilakukan secara intravena, pasien harus selalu didampingi untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan.
 - g. *Problem* Kulit dan Mobilitas
Sering kali tirah baring lama menimbulkan masalah bagi kulit sehingga pasien terminal memerlukan perubahan posisi yang sering.
 - h. Masalah Psikologis
Pasien terminal dan orang terdekat biasanya mengalami banyak respon emosi, perasaan marah dan putus asa.
2. Aspek Paliatif
Perawatan paliatif menyangkut psikologis, spiritual, fisik, dan keadaan sosial. Terkait hal ini memberikan pemahaman pada pasien dan keluarga sangat penting. Agar keluarga mengerti betul bahwa pasien tidak akan sembuh sehingga keluarga pasien akan memberikan perhatian dan kasih sayang diakhir kehidupan pasien.
3. Aspek Medis
Definisi Kematian adalah Mati Otak (MO) walaupun jantung mungkin masih berdenyut dan ventilasi buatan (ventilator) dipertahankan. Akan tetapi masih banyak pula yang memakai MBO (Mati Batang Otak) sebagai pengganti MO dalam penentuan mati. Dengan meningkatnya ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kedokteran maka banyak pilihan pengobatan yang berguna memberikan bantuan hidup dasar pada pasien tahap terminal. Pilihan ini sering menimbulkan dilema pada keluarga pasien karena mereka menyadari bahwa tindakan tersebut bukan upaya penyembuhan dan hanya akan menambah penderitaan pasien. Ada keluarga yang menginginkan tidak adanya proses intervensi medis (pemasangan ventilator) kepada pasien yang tidak adanya harapan sembuh dari penyakit dasar yang dideritanya (meninggal).
Ketika keluarga menghendaki dihentikannya bantuan hidup atau ditundanya bantuan hidup terhadap pasien tersebut, maka dokter harus menghormati pilihan tersebut. Pada situasi tersebut, dokter memiliki ilegilitas di mata hukum dengan syarat sebelum keputusan penghentian tau penundaan bantuan hidup dilaksanakan, tim dokter telah memnberikan informasi kepada keluarga pasien tentang kondisi terminal pasien dan pertimbangan keputusan keluarga tertulis dalam *inform consent*.
4. Penghentian atau Penundaan Bantuan Hidup Dasar
Panduan ini dilaksanakan oleh perawat dan dokter RS Mata Undaan Surabaya.

2.2 Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

BAB III TATALAKSANA

3.1 Aspek Keperawatan

1. Asessment Keperawatan

Perawat dapat berbagi penderitaan dengan pasien menjelang ajal dan mengintervensi dengan melakukan assessment yang tepat sebagai berikut :

a. Assesment Tingkat Pemahaman Pasien dan Keluarga

- 1) *Close Awareness* : Pasien dan keluarga yakin bahwa pasien akan segera sembuh
- 2) *Mutual Pretense*: Keluarga mengetahui kondisi terminal pasien dan tidak membicarakannya lagi, kadang-kadang keluarga menghindari percakapan tentang kematian demi menghindarkan dari tekanan.
- 3) *Open Awareness* : Keluarga telah mengetahui proses kematian, dan tidak keberatan memperbincangkannya walaupun terasa sulit dan sakit. Kesadaran ini membuat keluarga bisa mempunyai kesempatan menyelesaikan masalah-masalah, bahkan mungkin dapat berpartisipasi dalam merencanakan pemakaman.

b. Assesment faktor fisik pasien

Pada kondisi terminal atau menjelang ajal, pasien dihadapkan pada berbagai masalah menurunnya fisik. Perawat harus mampu mengenali perubahan fisik yang terjadi pada kasus terminal meliputi :

1) *Breat*/Pernafasan :

- a) Apakah teratur atau tidak ?
- b) Apakah ada suara nafas tambahan seperti ronchi, wheezing, stridor dll ?
- c) Apakah terjadi sesak nafas ?
- d) Apakah ada batuk ? Bila ada apakah produktif atau tidak ?
- e) Apakah ada sputum? Bila ada bagaimana jumlah, warna, bau dan jenisnya?
- f) Apakah memakai ventilasi mekanik (ventilator) atau tidak ?

2) *Blood*/Kardiovaskuler :

- a) Bagaimana irama jantung, apakah reguler atau ireguler ?
- b) Bagaimana akral, apakah hangat, kering, merah, dingin, basah dan pucat ?
- c) Bagaimana pulsasi, apakah sangat kuat, kuat teraba, lemah teraba, hilang timbul atau tidak teraba ?
- d) Apakah ada perdarahan atau tidak, bila ada dimana lokasinya ?
- e) Apakah ada CVC atau tidak, bila ada berapa ukurannya dalam CmH₂O ?
- f) Berapa tensi dan MAP dalam mmHg ?

3) *Brain*/Persyarafan :

- a) Bagaimana ukuran GCS total, dan kesadaran pasien ?
- b) Berapa ukuran ICP dalam CmH₂O ?
- c) Apakah ada tanda TIK seperti nyeri kepala atau nuntah ?
- d) Bagaimana konjungtiva, kemerahan atau pucat ?

4) *Blader*/Perkemihan :

- a) Bagaimana area genital, bersih atau kotor ?

- b) Berapa jumlah cairan masuk dalam hitungan cc/hr ?
 - c) Bagaimana cara buang air kecil, apakah spontan atau memakai douwer kateter ?
 - d) Bagaimana produksi urin, berapa jumlah cc/jam, bagaimana warnanya, bagaimana baunya ?
- 5) *Bowel/Pencernaan* :
- a) Bagaimana nafsu makan, apakah baik atau menurun ?
 - b) Bagaimana porsi makan, habis atau tidak ?
 - c) Minum berapa cc/hr, dengan jenis cairan apa ?
 - d) Apakah mulut bersih, kotor atau berbau ?
 - e) Apakah ada mual dan muntah ?
 - f) Buang air besar berapa kali sehari, apakah teratur atau tidak, bagaimana konsistensi, warna dan bau dari feses ?
- 6) *Muskuloskeletal/Integumen* :
- a) Bagaimana kemampuan pergerakan sendi, bebas atau terbatas ?
 - b) Bagaimana warna kulit, apakah ikterus, cyanotik, kemerahan, pucat atau hyperpigmentasi ?
 - c) Apakah ada oedema atau tidak, bila ada dimana lokasinya ?
 - d) Apakah ada dekubitus atau tidak, bila ada dimana lokasinya ?
 - e) Apakah ada luka atau tidak, bila ada dimana lokasinya dan apa jenis lukanya ?
 - f) Apakah ada kontraktur, bila ada dimana lokasinya ?
 - g) Apakah ada fraktur, bila ada dimana lokasinya dan apa jenis frakturnya ?
 - h) Apakah ada jalur infuse, bila ada dimana lokasinya ?
- c. *Assessment Tingkat Nyeri Pasien*
Bila rasa nyeri sangat mengganggu, maka lakukan manajemen nyeri yang memadai ?
- d. *Assessment Faktor Kultur Psiko Sosial*
- 1) *Tahap Denial*
Assesmen pengetahuan pasien, kecemasan pasien, penerimaan pasien terhadap penyakitnya, pengobatan dan hasilnya
 - 2) *Tahap Anger*
Pasien menyalahkan semua orang, emosi tidak terkendali, komunikasi ada/tidak, orientasi pada diri sendiri
 - 3) *Tahap Bargaining*
Pasien mulai menerima keadaan dan berusaha mengulur waktu, rasa marah sudah hilang
 - 4) *Tahap Depresi*
Assesmen potensi bunuh diri, gunakan kalimat terbuka untuk mendapatkan data dari pasien
 - 5) *Tahap Acceptance*
Assesmen keinginan pasien untuk menyendiri/istirahat
- e. *Assessment Faktor Spiritual*
Assesment kebutuhan pasien akan bimbingan rohani atau seseorang yang dapat membantu kebutuhan spiritualnya, biasanya pada saat pasien sedang berada ditahapan bargaining.
2. *Intervensi Keperawatan* :
- a. Pertahankan kebersihan tubuh, pakaian, dan tempat tidur pasien
 - b. Atur posisi tidur yang nyaman untuk pasien

- c. Lakukan suction bila terjadi penumpukan sekret pada jalan nafas pasien
- d. Berikan nutrisi dan cairan yang adekuat
- e. Lakukan perawatan mata agar tidak terjadi kekeringan/infeksi kornea
- f. Lakukan *oral hygiene*
- g. Lakukan reposisi tidur tiap 2 jam sekali dan lakukan masase pada daerah penonjolan tulang dengan minyak untuk mencegah decubitus
- h. Lakukan manajemen nyeri yang memadai
- i. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan mengajak pasien berdoa
- j. Tunjukkan perhatian dan empati serta dukungan pada keluarga yang berdoa
- k. Ajak keluarga untuk berpartisipasi dalam mengambil keputusan terhadap asuhan pasien seperti menunda bantuan hidup dasar atau menghentikan bantuan hidup dasar

3.2 Aspek Medis

Intervensi Medis

Ketika pasien mengalami cedera berat atau sakit yang serius, maka beberapa intervensi medis dapat memperpanjang hidup pasien, sebagai berikut :

1. Tindakan Resusitasi Jantung Paru Otak (RJPO)

Pemberian bantuan hidup dasar dan lanjut kepada pasien yang mengalami henti nafas atau henti jantung. RJPO di indikasikan untuk pasien yang tidak bernafas dan tidak menunjukkan tanda-tanda sirkulasi dan tanpa instruksi DNR di rekam medisnya.
2. Pemakaian Alat Ventilasi Mekanik (Ventilator)

Pemakaian ventilator ditujukan untuk keadaan tertentu karena penyakit yang berpotensi atau menyebabkan gagal nafas.
3. Pemberian Nutrisi
 - a. *Feeding Tube* : Sering kali pasien terminal tidak bisa mendapatkan makanan lewat mulut langsung sehingga perlu dilakukan pemasangan *feeding tube* untuk memenuhi nutrisi pasien tersebut.
 - b. *Parenteral Nutrition* : Pemasangan infus untuk mengirim nutrisi secara langsung ke dalam pembuluh darah, yang berguna untuk menjaga nutrisi pasien.
4. Tindakan Dialisis

Diberikan pada pasien terminal yang mengalami penurunan fungsi ginjal, baik yang akut maupun yang kronik. Pada keadaan ini fungsi ginjal sudah sangat menurun sehingga terjadi akumulasi toksin dalam tubuh yang disebut dengan uremia.
5. Pemberian Antibiotik

Pasien terminal memiliki infeksi 5-10 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan pasien lainnya. Infeksi berat ini paling sering ditemukan dalam sistem pernafasan. Saluran kemih, peredaran darah, atau trauma. Penyebab meningkatnya risiko infeksi ini multi faktorial meliputi penurunan fungsi imun, penggunaan antibiotic spectrum luas, atau dari alat kesehatan yang digunakan. Pasien dengan penyakit terminal dengan prognose yang buruk harus di informasikan lebih dahulu untuk menerima atau menolak bila dilakukan resusitasi dan pemakaian ventilator.

3.3 Penghentian atau Penundaan Bantuan Hidup Dasar

Adalah keputusan medis dan etis yang dilakukan oleh 3 dokter spesialis anestesi atau dokter lain yang memiliki kompetensi dan 2 dokter lain yang ditunjuk oleh komite medis rumah sakit. Adapun Persyaratan Penghentian atau Penundaan Bantuan Hidup Dasar adalah :

1. *Informed Consent*

Pada keadaan khusus dimana perlu adanya tindakan penghentian atau penundaan bantuan hidup pada seorang pasien, maka harus mendapat persetujuan dari keluarga terdekat pasien. Persetujuan penghentian/penundaan bantuan hidup dasar oleh keluarga pasien harus diberikan secara tertulis dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam Formulir Pernyataan Pemberian Informasi Kondisi Terminal yang disimpan dalam rekam medis pasien. Dimana pernyataan tersebut diberikan setelah keluarga mendapat penjelasan dari tim DPJP yang bersangkutan mengenai hal-hal sebagai berikut :

a. Diagnosis :

- 1) Temuan klinis dan hasil pemeriksaan medis
- 2) Indikasi dan keadaan klinis pasien yang membutuhkan penghentian atau penundaan bantuan hidup dasar

b. Terapi yang sudah diberikan

c. Prognosis

- 1) Tentang hidup matinya
- 2) Tentang fungsinya
- 3) Tentang kesembuhannya

2. Kondisi Terminal

Tidak dilakukan tindakan-tindakan luar biasa, pada pasien-pasien yang diterapi hanya memperlambat waktu kematian dan bukan memperpanjang kehidupan. Untuk pasien ini bisa dilakukan penghentian/penundaan bantuan hidup. Pasien yang masih sadar tapi tanpa harapan, hanya dilakukan tindakan terapeutik/paliatif agar pasien merasa nyaman dan bebas nyeri.

3. Mati Batang Otak (MBO)

Semua bantuan hidup dihentikan pada pasien dengan kerusakan fungsi batang otak yang irreversible. Setelah kriteria MBO yang ada terpenuhi, pasien ditentukan meninggal dan disertifikasi MBO serta semua terapi dihentikan. Keputusan penentuan MBO ditentukan oleh 3 dokter anestesia atau dokter lain yang memiliki kompetensi, dokter spesialis syaraf dan 1 dokter lain yang ditunjuk komite medis rumah sakit dengan prosedur pengujian MBO sebagai berikut :

a. Memastikan hilangnya reflek batang otak dan henti nafas yang menetap (irreversible) yaitu :

- 1) Tidak ada respon terhadap cahaya
- 2) Tidak ada reflek kornea
- 3) Tidak ada reflek vestibule ocular
- 4) Tidak ada respon motor terhadap rangsang adekuat pada area somatic
- 5) Tidak ada reflek muntah atau reflek batuk karena rangsang kateter isap/suction yang dimasukkan dalam trachea

b. Tes henti nafas positif

- 1) Bila tes hilangnya reflek batang otak dinyatakan positif, tes diulangi lagi 25 menit kemudian.
- 2) Bila tes tetap positif maka pasien dinyatakan meninggal, walaupun jantung masih berdenyut dan ventilator harus segera dihentikan.

- 3) Pasien dinyatakan meninggal ketika batang otak dinyatakan mati dan bukan sewaktu mayat dilepas dari ventilator atau jantung berhenti berdenyut.

BAB IV DOKUMENTASI

4.1 Pencatatan

Pencatatan dilakukan pada:

1. Formulir Assessment Tahap Terminal
2. Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran
3. Formulir Penolakan Tindakan Kedokteran
4. Formulir Pernyataan Pemberian Informasi Kondisi Terminal

4.2 Pelaporan

Pelaporan tentang penyelenggaraan pelayanan tahap terminal ke manager rawat inap setiap bulan, triwulan dan semester.

4.3 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi pelayanan pasien tahap terminal yang dikumpulkan setiap bulan antara lain:


1. Tanda-tanda klinis menjelang kematian
2. Tanda-tanda klinis saat meninggal
3. Tingkat kesadaran atau pengertian pasien dan keluarga terhadap kematian
4. Bantuan yang dapat diberikan pada tahap terminal
5. Pelayanan pasien dalam kondisi sakaratul maut

BAB V
PENUTUP

Demikian Panduan Pelayanan Tahap Terminal Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya disusun digunakan sebagai acuan dalam pelayanan pasien tahap terminal di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. Panduan ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan kerja di masing-masing unit. Panduan ini akan dilakukan perubahan yang disesuaikan dengan perkembangan dan situasi terkini.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 15 Juli 2022

Direktur,



RSMATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H Napitupulu, Sp.M(K)