

3905 11/27
/10

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
PROF. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Agenda Surat Masuk Nomor :

Diselesaikan oleh Penyelenggara :
dr. Alvin, Sp.S *a*

Diperiksa oleh :

Sub Koordinator Kelompok Sub-Substansi Umum :

30/9/22
[Signature]

Dikirim :

Sub Koordinator Kelompok Sub-Substansi Hukormas :

Sifat Surat :

Nomor : OT.02.02 / ~~XXXX~~ / 8130 / 2022
8131

Jakarta, 1 September 2022

Terlebih Dahulu :

1. Koordinator Pelayanan Medik dan Keperawatan
2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang
3. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Umum

MEMBACA

[Signature]
.....
[Signature]
.....
[Signature]
.....

Ditetapkan :

Plt. Direktur Utama,

[Signature]

dr. Mursyid Bustami, Sp.S,(K), KIC, MARS
NIP 196209131988031002

Lampiran :

- Hal :
- SPO PENAPISAN PERAWATAN PALIATIF
 - SPO PENAPISAN PERAWATAN END OF LIFE



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

PENAPISAN PERAWATAN PALIATIF

No. Dokumen : 01.02.02 /XXXIX /813D/ 2022
No. Revisi :
Halaman : 1/3

SPO

Tanggal Terbit :



Ditetapkan :

Pt. Direktur Utama

dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K) KIC,MARS
NIP 196209131988031002

PENGERTIAN

Skринing untuk mengidentifikasi kebutuhan paliatif pasien rawat inap di RS Pusat Otak Nasional

TUJUAN

Melakukan penapisan untuk pasien yang membutuhkan perawatan suportif paliatif (dukungan psikososial dan spiritual), selain perawatan medis saat rawat inap

KEBIJAKAN

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran negara RI Nomor 5063
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
4. SK Direktur No HK.02.03/XXXIX/11819/2021 tentang Tim Neuropaliatif dan End of Life Care di RS Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Marjono Jakarta

PROSEDUR

1. Dokter umum/dokter neurologi melakukan anamnesis dan pemeriksaan untuk mendapatkan informasi kebutuhan perawatan paliatif pasien
2. Pengisian skrining pada formulir Penapisan Perawatan Paliatif atau G Form <https://forms.gle/crn2SH36FMGv8Vbu6>
Formulir tersebut terdiri dari 4 domain yaitu
 - a. Penyakit Dasar seperti :
 - i. Kanker(metastase/rekuren)
 - ii. PPOK lanjut
 - iii. Stroke (dengan penurunan fungsional >50%/menyebabkan bedridden)
 - iv. Penyakit ginjal end stage, ≥65 tahun, dialisis >2 tahun
 - v. Penyakit jantung berat kronis seperti CHF, CAD berat, Cardiomiopati (LVEF <25%)
 - vi. HIV/AIDS
 - vii. Penyakit yang mengancam jiwa lainnya (ARDS,sepsis, multiple organ failure)



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

PENAPISAN PERAWATAN PALIATIF

No. Dokumen :
0T.02.02 /XXXIX /18130/2022

No. Revisi :

Halaman :

2/3

PROSEDUR

- b. Penyakit Komorbid seperti
 - i. Penyakit hati kronis
 - ii. Penyakit ginjal moderat
 - iii. PPOK derajat sedang
 - iv. Gagal jantung kongestif
 - v. Kondisi/komplikasi lain (malnutrisi berat dll)
 - c. Status Fungsional, dengan memilih salah satu kondisi
 - i. Aktif penuh, dapat melakukan kegiatan tanpa hambatan seperti sebelum ada penyakit
 - ii. Terdapat hambatan dalam aktifitas berat tetapi dapat melakukan pekerjaan ringan seperti pekerjaan rumah dan kantor yang ringan, rawat jalan
 - iii. Dapat berjalan, dapat mengurus diri sendiri, tetapi tidak dapat melakukan semua aktivitas, lebih dari 50% jam bangun
 - iv. Dapat mengurus diri sendiri secara terbatas, lebih banyak waktunya di tempat tidur atau dikursi roda lebih dari 50% dari waktu bangun
 - v. Tidak dapat mengurus diri sendiri, sebagian besar waktu di tempat tidur, kondisi berat/cacat
 - d. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan
 - i. Tidak akan menjalani pengobatan kuratif
 - ii. Kondisi penyakit berat dan memilih untuk tidak melanjutkan terapi
 - iii. Nyeri tidak teratasi lebih dari 24 jam
 - iv. Memiliki keluhan yang tidak terkontrol (contoh mual, muntah)
 - v. Memiliki kondisi psikososial dan spiritual yang perlu diperhatikan
 - vi. Sering berkunjung ke unit gawat darurat (lebih dari 1kali/bulan untuk diagnosis yang sama)
 - vii. Rawat inap lebih dari satu kali untuk diagnosis yang sama dalam 30 hari
 - viii. Memiliki perawatan lama tanpa kemajuan yang bermakna (>30 hari)
 - ix. Lama rawat yang panjang di ICU tanpa kemajuan (≥ 10 hari)
 - x. Memiliki prognosis yang jelek
3. Dokter menuliskan hasil skor pada *Electronic Health Record* di bagian terapi. Dengan hasil Skoring sebagai berikut :
- 0-2 : Tidak membutuhkan intervensi
 - 3 : Observasi
 - 4 : Perawatan paliatif primer oleh DPJP
 - ≥ 8 : Konsul ke Tim Paliatif (bila mengarah fase *end of life*)

UNIT TERKAIT

1. Dokter umum jaga IGD
2. Dokter spesialis saraf
3. Tim Neuropaliatif
4. Perawat IGD



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

PENAPISAN PERAWATAN PALIATIF

No. Dokumen :

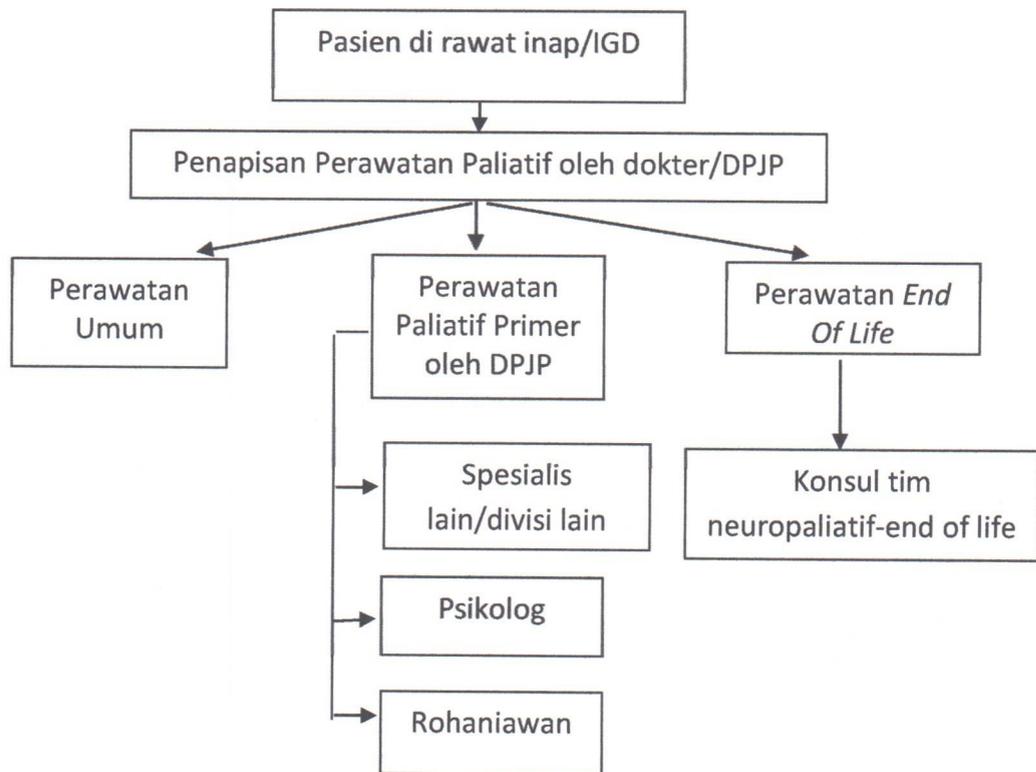
OT.02.02 / XXXIX / 8130 / 2022

Revisi :

Halaman

3/3

ALUR PENAPISAN PERAWATAN PALIATIF





Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

PENAPISAN PERAWATAN END OF LIFE

No. Dokumen :
OT.02.02/XXXIX/
8131 / 2022

No. Revisi :

Halaman :
1/3

SPO

Tanggal Terbit :

Ditetapkan :
Pt. Direktur Utama

DIREKTORAT JENDERAL
PELAYANAN KESEHATAN
dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K) KIC, MARS
NIP. 196209131988031002

PENGERTIAN

Skринing untuk mengidentifikasi perawatan *end of life* fase terminal.

TUJUAN

Melakukan penapisan untuk pasien yang membutuhkan perawatan *end of life*.

KEBIJAKAN

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran negara RI Nomor 5063
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
4. SK Direktur No HK.02.03/XXXIX/11819/2021 tentang Tim Neuropaliatif dan End of Life Care di RS Pusat Otak Nasional Prof Dr dr Mahar Marjono Jakarta

PROSEDUR

1. Dokter neurologi melakukan anamnesis dan pemeriksaan untuk mendapatkan informasi dalam mengisi formulir penapisan perawatan *end of life*
2. Pengisian formulir Penapisan Perawatan *End Of Life* yaitu formulir yang didalamnya ada 2 kriteria. Pasien *End Of Life* adalah pasien yang memenuhi kriteria utama atau lebih dari satu kriteria relatif
 - a. Kriteria Utama
Koma unresponsive/GCS 3 atau Four Score 0, dengan lebih dari satu ketiadaan refleks batang otak :
 - Tidak ada respon terhadap cahaya
 - Tidak ada refleks kornea



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

PENAPISAN PERAWATAN END OF LIFE

No. Dokumen :

DT-02.02 / XXXIX /
8131 / 2022

No. Revisi :

Halaman :

2/3

PROSEDUR

- Tidak ada respon vestibulookuler
 - Tidak ada refleks sucking dan rooting
 - Tidak ada respon motorik dalam distribusi saraf kranialis terhadap rangsang adekuat pada area somatic
 - Tidak ada gag reflex
 - Tidak ada refleks batuk saat suction
 - Tidak ada nafas spontan bila menggunakan ventilator
- b. Kriteria relatif
- Akral dingin tanpa ada hipovolemik
 - Tekanan darah terus menurun dibawah $<90/60$, meskipun intake cukup dan sudah mendapat dua vasoaktif dengan dosis maksimal
 - Nafas ireguler apneustik
 - Analisa Gas Darah menunjukkan refrakter hipoksemia dengan $SaO_2 < 88\%$ / $PaO_2 < 60$ mmHg (ventilator mode SIMV, dengan $FiO_2 100\%$ dan PEEP >8)
 - Pasien dengan kondisi end stage penyakit, tidak dapat dilakukan tindakan medis oleh DPJP Utama dan DPJP Pendamping
3. Dokter melakukan edukasi ke keluarga pasien

UNIT TERKAIT

1. Dokter neurologi/ dokter onsite
2. Tim Neuropaliatif
3. Perawat Ruangan



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

PENAPISAN PERAWATAN END OF LIFE

No. Dokumen :
OT-02.02 / XXXIX /
8131 / 2022 .

Revisi :

Halaman
3/3

ALUR PENAPISAN PERAWATAN END OF LIFE

