



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Jl. M.T. Haryono Kav.11 Cawang, Jakarta Timur 13630
Telp. (021) 2937 3377 (Hunting), Fax. (021) 2937 3445, 2937 3385
Email : rspotakn@gmail.com



**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
NOMOR: HK.02.03/XXXIX.3/12305/2019**

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN PERAWATAN TAHAP TERMINAL (*End of Life*)
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ES
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional, maka diperlukan penyelenggaraan perawatan terminal pada pasien tahap terminal yang efektif.
 - b. bahwa dalam memberikan pelayanan Rumah Saki Pusat Otak Nasional perlu memperhatikan hak dan martabat pasien serta keluarganya dalam menghadapi penyakit yang progresif, lanjut, dan sulit disembuhkan, hingga yang berujung pada kematian. Dengan cara memberikan dukungan yang berhubungan dengan masalah psikososial, spiritual dan budaya.
 - c. bahwa pasien tahap terminal memerlukan perawatan efektif yang didukung oleh fasilitas yang menunjang, Tim *End of Life* yang kompeten, dan sistem manajemen yang bersinergis.
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
 - 2. Undang-Undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
 - 3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (lembaran Negara RI tahun 2004 nomor 116, tambahan Negara RI Nomor 4431
 - 4. Undang-Undang Republik Indonesia No 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
 - 5. Permenkes No 519/Menkes/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.
 - 6. Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional No. HK.02.04/II/1437/2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penentuan Mati dan Penghentian Resusitasi Darurat serta Penghentian/Penundaan Bantuan Hidup

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN PERAWATAN TAHAP TERMINAL (*End of Life*)**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Jl. M.T. Haryono Kav.11 Cawang, Jakarta Timur 13630
Telp. (021) 2937 3377 (Hunting), Fax. (021) 2937 3445, 2937 3385
Email : rspotakn@gmail.com



- KESATU** : Membuat pedoman pelaksanaan perawatan tahap terminal Rumah Sakit Pusat Otak Nasional sebagaimana terlampir dalam lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA** : Membentuk Tim *End of Life* di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dengan susunan sebagai berikut :
- Ketua** : dr. M. Arief Rachman Kemal, Sp.S
- Anggota** :
1. dr. Eka Musridharta, Sp.S, KIC, MARS
 2. dr. Sardiana Salam, Sp.S, M.Kes
 3. dr. Roy Amardiyanto, Sp.A(K)
 4. dr. Adi Sulistyanto, Sp.BS
 5. dr Winda Kusumadewi, Sp.S
 6. dr. Nancy Martaria, Sp.An
 7. dr. Lia Fatimah, MARS
 8. dr. Tiara Edithia Natalia
 9. Bernadetta Y. Bako, S.Psi, M.Psi
 10. Asih Dwi Hayu Pangesti, S.Kep, Ners
- KETIGA** : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan perawatan pada pasien tahap terminal di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dilaksanakan oleh Tim *End of Life* Rumah Sakit Pusat Otak Nasional.
- KEEMPAT** : Dengan ditetapkannya Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor HK.02.03/XXXIX.3/8795/2018, tanggal 12 November 2018 tentang Panduan Pelaksanaan Perawatan Akhir Kehidupan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dinyatakan tidak berlaku dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, maka akan ditinjau kembali untuk diperbaiki sebagaimana mestinya
- KELIMA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat perubahan/kekeliruan dalam Surat Keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 31 Juli 2019

DIREKTUR UTAMA
RS PUSAT OTAK NASIONAL


MURSYID BUSTAMI
NIP: 196209131988031002



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Jl. M.T. Haryono Kav.11 Cawang, Jakarta Timur 13630
Telp. (021) 2937 3377 (Hunting), Fax. (021) 2937 3445, 2937 3385
Email : rspotakn@gmail.com



LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL NOMOR :
HK.02.03/XXXIX.3/12305/2019

TENTANG

**PEDOMAN PELAKSANAAN PERAWATAN TAHAP TERMINAL (*End of Life*).
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL**

1. Rumah sakit menjamin pelayanan yang efektif pada pasien tahap terminal
 - a. Rumah sakit menyediakan sumber daya manusia yang profesional dan bersinergis untuk pelayanan perawatan tahap terminal
 - b. Rumah sakit menyediakan fasilitas yang menunjang untuk perawatan tahap terminal
 - c. Rumah sakit melaksanakan pelayanan perawatan tahap terminal yang berkesinambungan.
 - d. Rumah sakit menyediakan sistem monitoring dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan perawatan tahap terminal

2. Identifikasi pasien tahap terminal :
 - a. Identifikasi berdasarkan keadaan klinis pasien tahap terminal oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
 - b. Pelayanan pasien tahap terminal dilayani dengan hormat dan bermartabat dengan mengutamakan kebutuhan pasien dan keluarga.
 - c. Komunikasi, informasi, edukasi bersifat jujur, rahasia dan efektif berkesinambungan bagi pasien dan keluarga.
 - d. DPJP melakukan komunikasi pada keluarga terdekat pasien yang sudah dinyatakan pada tahap terminal, mengenai kondisi pasien serta rencana perawatan tahap terminal. Keluarga melengkapi surat persetujuan perawatan tahap terminal dan surat pernyataan bahwa tidak dilakukan resusitasi (bila keluarga setuju).
 - e. DPJP wajib memberitahukan kepada Ketua Tim *End of Life* bahwa pasien dalam tahap terminal. DPJP melengkapi form rujukan perawatan pasien tahap terminal di rekam medis.
 - f. Keputusan untuk dilakukan/tidak dilakukan resusitasi dan dilakukan/tidak dilakukan perawatan tahap terminal, keputusan sepenuhnya berada pada pihak keluarga.
 - g. Perawat akan menyampaikan rencana pemindahan ruangan dan perawatan pasien tahap terminal kepada keluarga.

3. Kriteria pasien tahap terminal :
 - 1) Kriteria Absolut : Pasien dengan **kasus neurologi** yang **tidak dilakukan RJP** (DNR=*Do Not Resuscitation*), dan salah satu kriteria relatif
 - 2) Kriteria Relatif :
 - a. Pasien yang sudah dinyatakan mati batang otak
 - b. Pasien dengan GCS < 8 yang tidak dapat lagi dilakukan tindakan medis



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Jl. M.T. Haryono Kav.11 Cawang, Jakarta Timur 13630
Telp. (021) 2937 3377 (Hunting), Fax. (021) 2937 3445, 2937 3385
Email : rspotakn@gmail.com



- c. Pasien NCCU yang sudah ditentukan dilakukan penghentian (*with drawing life support*) dan penundaan bantuan hidup (*with holding life support*)
4. Tim *End of Life* melakukan komunikasi dengan keluarga terkait perencanaan perawatan tahap terminal yang akan dilaksanakan. Perawatan pada pasien tahap terminal mengutamakan kenyamanan pasien dalam menghadapi akhir kehidupannya, meliputi :
 - a. Pemberian oksigen non invasif
 - b. Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
 - c. Perawatan luka dan kontrol perdarahan
 - d. Pemberian obat-obatan anti nyeri
 - e. Memposisikan pasien dengan nyaman
 - f. Pelayanan masa duka (*grief and bereavement*)
5. Perawatan pasien tahap terminal kehidupan yang sinergis dan berkesinambungan :
 - a. Catatan medis khusus pelayanan perawatan pasien tahap terminal.
 - b. Pasien pada proses tahap terminal dilakukan pengkajian asesmen awal dan asesmen rutin sesuai dengan kebutuhan individual dan dikelola secara terintegrasi oleh Tim *End of Life*.
 - c. Pelayanan perawatan pasien tahap terminal menyediakan kebutuhan masalah-masalah psikologis, emosional, spiritual dan budaya dari pasien dan keluarganya.
6. Perawatan pasien tahap terminal mempertimbangkan aspek etiko-legal :
 - a. Sejak awal dokter harus menjalin hubungan baik dengan pihak keluarga pasien
 - b. Apabila pasien dan atau keluarga menghendaki pengobatan alternatif, maka tidak ada alasan untuk melarangnya sejauh tidak membahayakan dirinya.
 - c. Beban yang menjadi tanggungan keluarga pasien diusahakan seringan mungkin.
 - d. Dalam keadaan dimana ilmu dan teknologi sudah tidak dapat memberikan harapan kesembuhan, maka upaya perawatan pasien harus lebih ditujukan untuk memperoleh kenyamanan dan meringankan penderitaan.
 - e. Memberikan kepada pasien dan keluarganya untuk menghadirkan rohaniawan sesuai kepercayaannya masing-masing.
 - f. DPJP dan Tim *End of Life* menyampaikan kepada pasien dan keluarganya tentang keadaan pasien dengan sebenar-benarnya mengenai penyakit yang diderita pasien.
 - g. DPJP dan Tim *End of Life* memberikan penjelasan dalam setiap pengambilan keputusan baik untuk tujuan diagnosik, terapi maupun tindakan lain seperti alat bantu pernafasan dan pemberian nutrisi.
 - h. Penyampaian isu yang sensitif seperti autopsi dan donasi organ kepada pasien serta keluarga.
7. DPJP memberikan penjelasan mengenai prosedur pemberian atau penghentian bantuan hidup ditetapkan berdasarkan klasifikasi pasien di ruang NCCU, yaitu:
 - a. Bantuan total dilakukan pada pasien sakit atau cedera kritis yang diharapkan tetap dapat hidup tanpa kegagalan otak berat yang menetap. Walaupun sistem organ vital juga terpengaruh, tetapi kerusakannya masih *reversibel*. Semua usaha yang memungkinkan harus dilakukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**



RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

Jl. M.T. Haryono Kav.11 Cawang, Jakarta Timur 13630
Telp. (021) 2937 3377 (Hunting), Fax. (021) 2937 3445, 2937 3385
Email : rspotakn@gmail.com

-
- b. Semua bantuan kecuali RJP (DNR=*Do Not Resuscitation*), dilakukan pada pasien-pasien dengan fungsi otak yang tetap ada atau dengan harapan pemulihan otak, tetapi mengalami kegagalan jantung, paru atau organ lain, atau dalam tingkat terminal penyakit yang tidak dapat disembuhkan.
 - c. Tidak dilakukan tindakan-tindakan luar biasa, pada pasien-pasien yang jika diterapi hanya memperlambat waktu kematian dan bukan memperpanjang kehidupan. Untuk pasien ini dapat dilakukan penghentian (*with drawing life support*) dan penundaan bantuan hidup (*with holding life support*).
 - d. Semua bantuan hidup dihentikan pada pasien dengan kerusakan fungsi batang otak yang *irreversibel*. Setelah kriteria Mati Batang Otak (MBO) yang ada terpenuhi, pasien ditentukan meninggal dan disertifikasi MBO serta semua terapi dihentikan.
 - e. Jika dipertimbangkan donasi organ, bantuan jantung paru pasien diteruskan sampai organ yang diperlukan telah diambil. Keputusan penentuan MBO dilakukan oleh tiga dokter, dokter spesialis Anestesi atau Konsultan *Intensive Care*, dokter spesialis Neurologi atau dokter spesialis Bedah Saraf, serta dokter lainnya yang memiliki kompetensi yang ditunjuk oleh Komite Medik Rumah Sakit.
 - f. Penjelasan upaya pengelolaan tahap terminal meliputi penghentian bantuan hidup (*with drawing life support*) dan penundaan bantuan hidup (*with holding life support*) dilakukan pada pasien yang dirawat di ruang rawat NCCU tanpa dipindahkan ke ruangan *End of Life*.

 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional	PERAWATAN TAHAP TERMINAL (END OF LIFE) DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL		
	No. Dokumen : OT.02.02/XXXIX.3/12306/2019	No. Revisi :	Halaman : 1/6
SPO	Tanggal Terbit : 31 Juli 2019	Ditetapkan : Direktur Utama   dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K) KIC NIP 196209131988031002	
PENGERTIAN	Perawatan 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 waktu enam bulan atau kurang.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui prioritas pasien dan pelayanan pada pasien tahap terminal 2. Menghargai nilai yang dianut pasien, agama, dan budaya yang dianut. 3. Mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam aspek pelayanan kesehatan. 4. Memberikan pelayanan khusus secara jasmani maupun rohani kepada pasien dan keluarganya, sebelum pasien meninggal 5. Memberikan respon pada hal psikologis, emosional, spiritual, dan budaya dari pasien dan keluarganya. 6. Memberikan dukungan masa berduka pada keluarga. 		
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional No.HK.02.03/XXXIX.I/8795/2018 tentang Panduan Pelaksanaan Perawatan Akhir Kehidupan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional 2. SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional No.HK.02.03/XXXIX.1/239/2018 tentang Pelayanan Tim Rohaniawan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional 		



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PERAWATAN TAHAP TERMINAL (*END OF LIFE*)
DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

No. Dokumen :

OT.02.02/XXXIX.3/1230/2019

No. Revisi :

Halaman :

2/6

PROSEDUR

1. DPJP mengisi Form Rujukan Perawatan Pasien Tahap Terminal untuk dikaji oleh Tim *End of Life*. (*harus memenuhi kriteria absolut dan minimal 1 kriteria relatif*)
 - a. **Kriteria Absolut** : Pasien dengan kasus **neurologi** yang tidak dilakukan RJP (DNR=*Do Not Resuscitation*).
 - b. **Kriteria Relatif** :
 - Pasien yang sudah dinyatakan mati batang otak
 - Pasien dengan GCS < 8 yang tidak dapat lagi dilakukan tindakan medis
 - Pasien NCCU yang sudah ditentukan dilakukan penghentian (*with drawing life support*) dan penundaan bantuan hidup (*with holding life support*)
2. Keluarga pasien melengkapi form persetujuan Perawatan Tahap terminal dan form DNR
3. Perawat melakukan pengkajian dan pengelolaan terhadap pasien tahap terminal
4. Tim *End of Life* melakukan komunikasi dengan keluarga terkait perencanaan perawatan tahap terminal yang akan dilaksanakan. Perawatan pada pasien *tahap terminal* mengutamakan kenyamanan pasien dalam menghadapi akhir kehidupannya, meliputi :
 - a. Pemberian oksigen non invasif
 - b. Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
 - c. Perawatan luka dan kontrol perdarahan
 - d. Pemberian obat-obatan anti nyeri
 - e. Memposisikan pasien dengan nyaman
 - f. Pelayanan masa duka (*grief and bereavement*)
5. Mengidentifikasi problem yang berkaitan dengan kematian antara lain:
 - Problem fisik berkaitan dengan kondisi atau penyakit terminalnya
 - Problem psikologi, ketidakberdayaan, kehilangan kontrol, ketergantungan, serta kehilangan percaya diri dan harapan



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PERAWATAN TAHAP TERMINAL (*END OF LIFE*)
DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

No. Dokumen :

OT.02.02/XXXIX.3/12306/2019

No. Revisi :

Halaman :

3/6

- Problem sosial, isolasi dan perpisahan
 - Problem spiritual
 - Ketidak sesuaian antara kebutuhan dan harapan dengan perlakuan yang didapat (dokter, perawat, keluarga dan sebagainya)
6. Memberikan pelayanan dan perawatan pada pasien tahap terminal dengan hormat dan bermartabat.
 7. Menyediakan akses terapi lainnya yang secara realistis, yang diharapkan dapat memperbaiki kualitas hidup pasien, dapat mencakup terapi alternatif atau terapi non tradisional
 8. Memfasilitasi pelayanan dalam aspek keagamaan dan budaya yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga
 9. Peka dan tanggap terhadap harapan keluarganya.
 10. Mengikutsertakan keluarga dalam pemberian pelayanan
 11. Melakukan asesmen status mental terhadap keluarga yang ditinggalkan serta edukasi terhadap mekanisme penanganannya.

UNIT TERKAIT

1. Tim *End Of Life*
2. Bidang Medik
3. Ruang Rawat Inap
4. IGD
5. NCCU
6. NSCU
7. NHCU
8. Instalasi Neurorestorasi
9. Instalasi Gizi
10. Instalasi Farmasi
11. Tim Rohaniawan
12. Instalasi Pemulasaran Jenazah



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PERAWATAN TAHAP TERMINAL (*END OF LIFE*)
DI RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL

No. Dokumen :

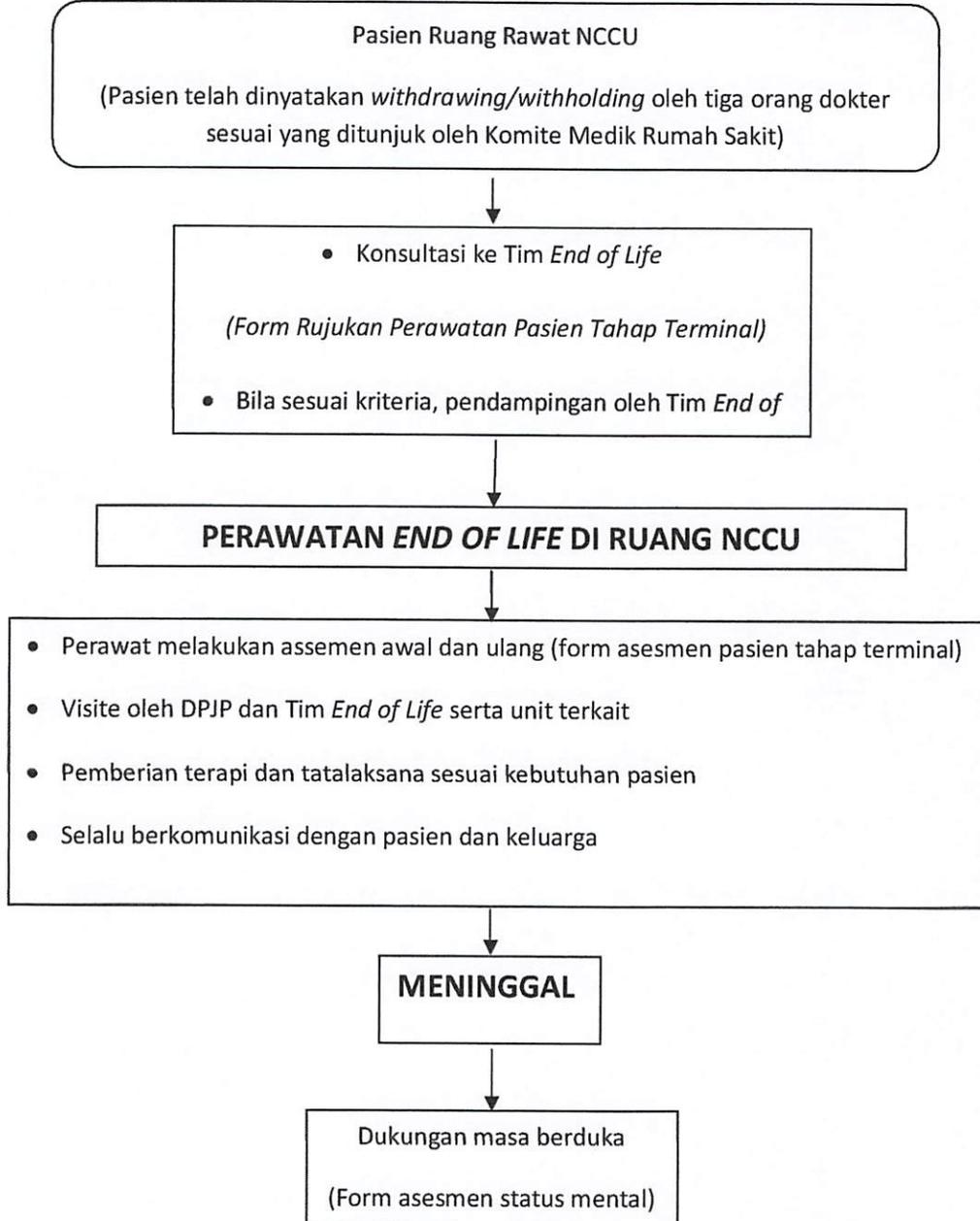
OT.02.02/XXXIX.3/
12306/2019

No. Revisi :

Halaman :

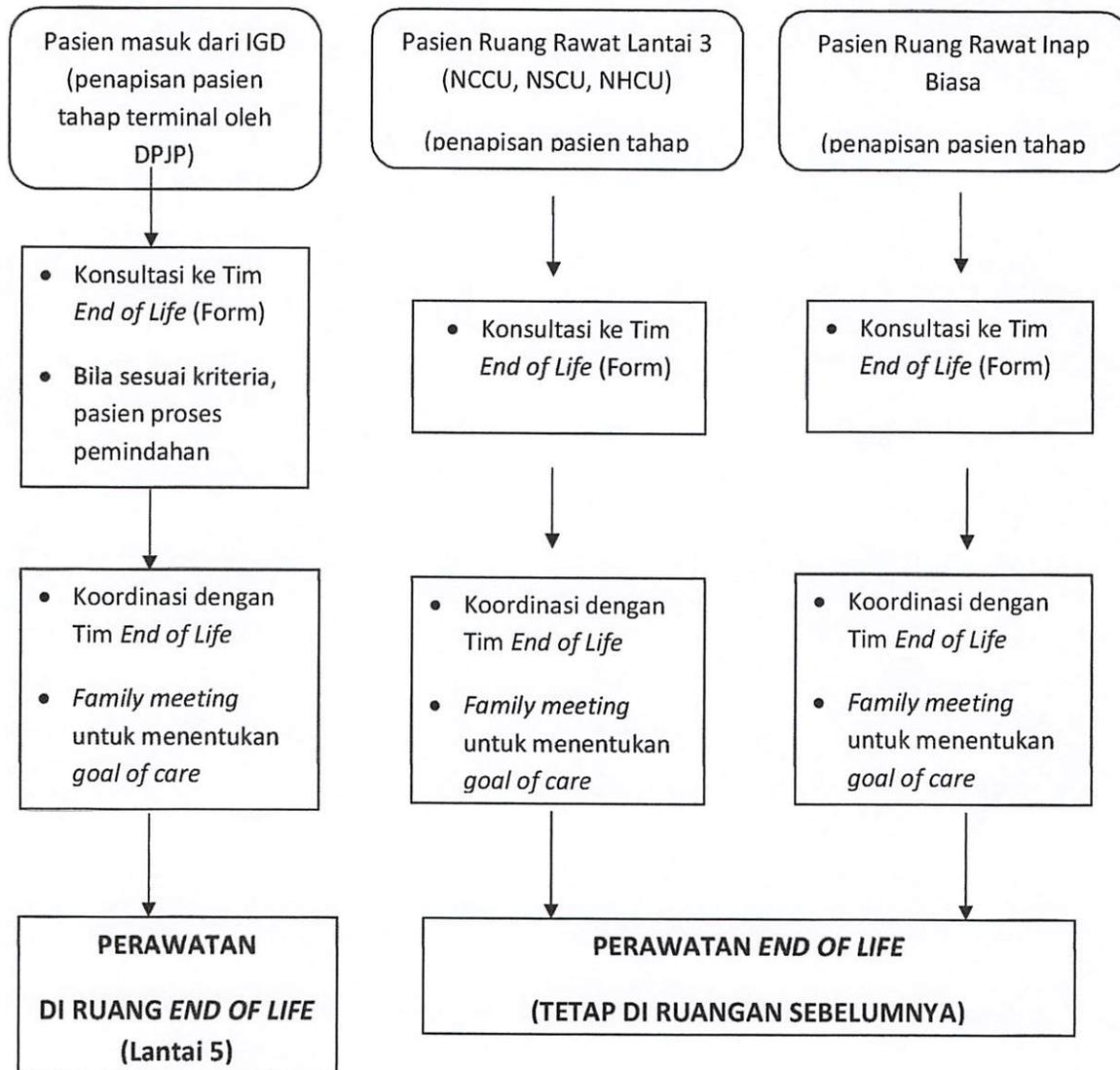
4/6

Alur Pengelolaan Pasien Tahap Terminal di NCCU





Alur Penerimaan Pasien Baru di Ruang *End Of Life* :



Keterangan :

Dalam kondisi tertentu, ruang *End of Life* (lantai 5) bisa digunakan untuk pasien tahap terminal lantai 3 (atas persetujuan ketua Tim *End of Life*)



Alur Penerimaan Pasien Baru di Ruang End Of Life :

PERAWATAN DI RUANG END OF LIFE

- Perawat melakukan assemen awal dan ulang (form asesmen pasien tahap terminal)
- Visite oleh DPJP dan *Tim End Of Life* serta unit terkait
- Pemberian terapi dan tatalaksana sesuai kebutuhan pasien
- Selalu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga

EVALUASI

MENINGGAL

Dukungan masa berduka
(Form asesmen status mental)

PERBAIKAN

Pasien bisa mencapai *goal* yang ditentukan
Discharge Planning oleh DPJP

PASIEN PULANG

Tim End of Life memberikan keterangan tertulis tentang hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan di rumah