

PANDUAN PELAYANAN PASIEN TAHAP TERMINAL



Oleh:

HPK

**PEMERINTAHAN PROVINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG
2016**

BAB 1 PENGERTIAN

Pasien tahap terminal adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penyakit/sakit yang tidak mempunyai harapan untuk sembuh yang diakibatkan kegagalan organ atau multiorgan sehingga sangat dekat proses kematian. Respon pasien tahap terminal sangat individual tergantung kondisi fisik, psikologis, sosial yang dialami, sehingga dampak yang ditimbulkan pada tiap individu juga berbeda. Hal ini mempengaruhi tingkat kebutuhan dasar yang ditunjukkan oleh pasien terminal.

Tujuan pelayanan pada pasien tahap terminal ini adalah:

1. Meringankan pasien dari penderitaannya, baik fisik (misalnya rasa nyeri, mual, muntah, dll), maupun psikis (sedih, marah, khawatir, dll) yang berhubungan dengan penyakitnya sehingga tercapai kenyamanan fisik dan psikis.
2. Memberikan dukungan moral, spiritual maupun pelatihan praktis dalam hal perawatan pasien bagi keluarga pasien dan perawat
3. Menghindarkan atau mengurangi rasa kesepian, takut, depresi dan isolasi
4. Meningkatkan mutu pelayanan pada pasien tahap terminal
5. Memberikan pelayanan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien tahap terminal dengan segala kebutuhan uniknya
6. Menyiapkan dukungan dan bantuan bagi pasien sehingga pada saat-saat terakhir dalam hidupnya bisa bermakna dan akhirnya dapat meninggal dengan senang dan damai.

BAB II RUANG LINGKUP

Ruang lingkungnya adalah pasien pada fase terminal yaitu pasien dalam kondisi sakit yang menurut ilmu kedokteran pada saat ini memiliki prognosis yang menuju proses kematian. Pada kondisi tersebut perilaku dokter, perawat, petugas kesehatan yang lain, serta petugas kerohanian harus memahami dan mendukung pemenuhan kebutuhan unik pasien pada akhir hidupnya. Kebutuhan unik pasien di akhir kehidupan meliputi beberapa hal berikut:

1. Pemberian pengobatan yang sesuai dengan gejala dan permintaan pasien dan keluarga.
2. Menghargai nilai yang dianut pasien, agama dan preferensi budaya
3. Mengikutsertakan pasien dan keluarganya dalam semua aspek pelayanan
4. Memberi respon pada hal psikologis, emosional, spritual dan budaya dari pasien dan keluarganya.

BAB III TATALAKSANA

1. Mengenal tanda-tanda klinis menjelang kematian:
 - a. Kehilangan Tonus Otot ditandai:
 - 1) Relaksasi otot muka sehingga dagu menjadi turun
 - 2) Kesulitan dalam berbicara, proses menelan dan hilangnya reflek menelan.
 - 3) Penurunan kegiatan traktus gastrointestinal, ditandai : nausea, muntah, perut kembung, obstipasi, dan lainnya.
 - 4) Penurunan kontrol spingter urinari dan rectal.
 - 5) Gerakan tubuh yang terbatas.
 - b. Kelambatan dalam Sirkulasi ditandai:
 - 1) Kemunduran dalam sensasi.
 - 2) Sianosis pada daerah ekstermitas.
 - 3) Kulit dingin, pertama kali pada daerah kaki, kemudian tangan, telinga dan hidung.
 - c. Perubahan-perubahan dalam tanda-tanda vital :
 - 1) Nadi lambat dan lemah
 - 2) Tekanan darah turun.
 - 3) Pernafasan cepat, cepat dangkal dan tidak teratur.
 - d. Gangguan Sensori
 - 1) Penglihatan kabur
 - 2) Gangguan penciuman dan perabaan.

2. Mengenal tanda-tanda klinis saat meninggal:

Secara tradisional, tanda-tanda klinis kematian dapat dilihat melalui perubahan-perubahan nadi, respirasi dan tekanan darah. Pada tahun 1968, *World Medical Assembly*, menetapkan beberapa petunjuk tentang indikasi kematian, yaitu:

- a. Tidak ada respon terhadap rangsangan dan luar secara total
- b. Tidak adanya gerak dan otot, khususnya pernafasan
- c. Tidak ada reflek
- d. Gambaran mendatar pada EKG

3. Mengenal macam tingkat kesadaran/pengertian pasien dan keluarganya terhadap kematian. Strause et all (1970), membagi kesadaran ini dalam 3 tipe:

a. *Closed Awareness*/Tidak Mengerti

Pada situasi seperti ini, dokter biasanya memilih untuk tidak memberitahukan tentang diagnosa dan prognosa kepada pasien dan keluarganya. Tetapi bagi perawat hal ini sangat menyulitkan karena kontak perawat lebih dekat dan sering kepada pasien dan keluarganya. Perawat sering kali dihadapkan dengan pertanyaan-pertanyaan langsung, kapan sembuh, kapan pulang, dan sebagainya.

b. *Matual Pretense*/Kesadaran/Pengertian yang Ditutupi

Pada fase ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk ini menentukan segala sesuatu yang bersifat pribadi walaupun merupakan beban yang berat baginya.

c. *Open Awareness*/Sadar akan keadaan dan terbuka

Pada situasi ini, pasien dan orang-orang disekitarnya mengetahui akan adanya ajal yang menjelang dan menerima untuk mendiskusikannya, walaupun dirasakan getir. Keadaan ini memberikan kesempatan kepada pasien untuk berpartisipasi dalam merencanakan saat-saat akhirnya, tetapi

tidak semua orang dapat melaksanakan hal tersebut. Respon pasien terhadap kondisi terminal sangat individual, tergantung kondisi fisik, psikologis, soaial yang dialami, sehingga dampak yang ditimbulkan pada tiap individu juga berbeda.

4. Bantuan yang dapat diberikan pada tahap terminal

a. Bantuan Emosional

1) Pada fase Denial/Menolak

Petugas Rumah Sakit perlu waspada terhadap isyarat pasien dengan denial dengan cara menanyakan tentang kondisi atau prognosisnya dan pasien dapat mengekspresikan perasaan perasaannya.

2) Pada fase Marah

Biasanya pasien akan merasa berdosa telah mengekspresikan perasaannya yang marah. Petugas Rumah Sakit perlu membantunya agar mengerti bahwa masih merupakan hal yang normal dalam merespon perasaan kehilangan menjelang kematian. Akan lebih baik bila kemarahan ditujukan kepada perawat sebagai orang yang dapat dipercaya, memberikan rasa aman dan akan menerima kemarahan tersebut, serta meneruskan asuhan sehingga membantu pasien dalam menumbuhkan rasa aman.

3) Pada fase Menawar

Pada fase ini Petugas Rumah Sakit perlu mendengarkan segala keluhannya dan mendorong pasien untuk dapat berbicara karena akan mengurangi rasa bersalah dan takut yang tidak masuk akal.

4) Pada fase Depresi

Pada fase ini Petugas Rumah Sakit selalu hadir didekatnya 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 dan pasien sehingga menumbuhkan rasa aman bagi pasien.

5) Pada fase Penerimaan

Fase ini ditandai pasien dengan perasaan tenang, damai. Kepada keluarga dan teman-temannya dibutuhkan pengertian bahwa pasien telah menerima keadaannya dan perlu dilibatkan seoptimal mungkin dalam program pengobatan dan mampu untuk menolong dirinya sendiri sebatas kemampuannya.

b. Bantuan Memenuhi Kebutuhan Fisiologis

1) Kebersihan Diri

Kebersihan dilibatkan untuk mampu melakukan kebersihan diri sebatas kemampuannya dalam hal kebersihan kulit, rambut, mulut, badan, dan sebagainya.

2) Mengontrol Rasa Sakit

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 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 dan mulut dan pemberian oksigen

4) Bergerak

Apabila kondisinya memungkinkan, pasien dapat dibantu untuk bergerak, seperti : turun dan tempat tidur, ganti posisi tidur (miring kiri, miring kanan) untuk mencegah decubitus dan dilakukan secara periodik, jika diperlukan dapat digunakan alat untuk menyokong tubuh pasien, karena tonus otot sudah menurun.

5) Nutrisi

Pasien seringkali anoreksia, mual karena adanya penurunan peristaltik. Dapat diberikan antiemetik untuk mengurangi mual 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, perawat dan keluarga harus bicara dengan jelas dan tidak berbisik-bisik.

c. Bantuan Memenuhi Kebutuhan Sosial

Pasien dengan kondisi terminal akan ditempatkan di ruang isolasi, dan untuk memenuhi kebutuhan kontak sosialnya, perawat dapat melakukan:

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

d. Bantuan Memenuhi Kebutuhan Spiritual

- 1) Menanyakan kepada pasien tentang harapan-harapan hidupnya dan rencana-rencana pasien selanjutnya menjelang kematian.
- 2) Menanyakan kepada pasien untuk bila ingin mendatangkan pemuka agama dalam hal untuk memenuhi kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya.
- 3) Membantu dan mendorong pasien untuk melaksanakan kebutuhan spiritual sebatas kemampuannya.
- 4) Keyakinan spiritual mencakup praktek ibadah sesuai dengan keyakinannya/ritual harus diberi dukungan. Petugas kesehatan dan keluarga harus mampu memberikan ketenangan melalui keyakinan-keyakinan spiritualnya. Petugas kesehatan dan keluarga harus sensitif terhadap kebutuhan ritual pasien yang akan menghadapi kematian.

sehingga kebutuhan spiritual klien menjelang kematian dapat terpenuhi.

5. Pelayanan pasien dalam kondisi sakaratul maut:

- a. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) atau dokter yang mewakili (dokter jaga) melakukan prosedur pemeriksaan ke pasien dan mendapatkan data hasil pemeriksaan bahwa pasien berada dalam kondisi terminal. Jika yang melakukan prosedur pemeriksaan ke pasien adalah dokter yang mewakili yaitu dokter jaga, maka dokter jaga harus melakukan prosedur konsultasi ke Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tentang kondisi pasien tersebut
- b. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) atau dokter yang mewakili (dokter jaga) menyampaikan kondisi pasien tersebut kepada keluarga pasien sesuai dengan prosedur penyampaian berita/kabar buruk kepada pasien dan/atau keluarga pasien.
- c. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) atau dokter yang mewakili (dokter jaga) menanyakan kepada pasien dan/atau keluarga pasien apakah ada hal-hal yang perlu ditanyakan atau ada keinginan dari pasien dan/atau keluarga pasien tentang keadaannya.
- d. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) atau dokter yang mewakili (dokter jaga) melaksanakan secara profesional keinginan pasien dan/atau keluarga pasien selama tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan dan aturan agama yang dianut pasien.
- e. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) atau dokter yang mewakili (dokter jaga) melakukan koordinasi dengan perawat dan petugas kerohanian. Perawat untuk melaksanakan prosedur asuhan keperawatan pada pasien terminal. Jika pasien tersebut menganut agama Islam, maka petugas bina rohani melaksanakan prosedur layanan husnul khotimah. Jika

- pasien tersebut menganut agama yang lain, maka diperbolehkan melaksanakan ibadahnya masing-masing.
- f. Dokumentasikan semua kegiatan yang dilakukan dalam rekam medis pasien tersebut.

BAB IV DOKUMENTASI

Semua rangkaian pelayanan pada pasien tahap terminal dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi dalam suatu rekam medik agar asuhan yang diterima oleh pasien terencana dengan baik, terpantau sehingga pelayanan yang diberikan dapat secara optimal dan sesuai dengan kebutuhan asuhan pasien.