



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. M.ZEIN PAINAN
NOMOR : 800/03.10/RSUD-SK/II/2019

TENTANG
PELAYANAN PASIEN PADA AKHIR KEHIDUPAN
DI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- MENIMBANG :**
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah sakit dr.Muhammad Zein Painan, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan pada pasien tahap terminal (akhir kehidupan) yang efektif
 - b. bahwa agar pelayanan pada pasien tahap terminal (akhir kehidupan) di Rumah sakit dr.Muhammad Zein Painan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.Muhammad Zein Painan sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit dr.Muhammad Zein Painan
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam point a dan b perlu ditetapkan dengan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr.Muhammad Zein Painan

- MENINGGAT :**
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
 4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Hak Asasi Manusia.
 5. Peraturan Pemerintah No 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU).
 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis
 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran

MEMPERHATIKAN : Keputusan rapat Pimpinan RSUD Dr.Muhammad Zein Painan

MEMUTUSKAN;

- MENETAPKAN : **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TENTANG PELAYANAN PASIEN PADA AKHIR KEHIDUPAN DI RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**
- KESATU : Memberlakukan Keputusan Direktur RSUD dr. Muhammad Zein painan Tentang Pelayanan Pasien Pada Akhir Kehidupan di RSUD dr. Muhammad Zein Painan.
- KEDUA : Rumah sakit menghormati dan mendukung hak pasien untuk mendapatkan pelayanan diakhir kehidupan.
- KETIGA : Rumah Sakit mengakui hak pasien untuk mendapatkan pelayanan diakhir kehidupan.
- KEEMPAT : Rumah Sakit memberikan pelayanan yang penuh hormat dan kasih sayang pada pasien terminal di akhir kehidupan.
- KELIMA : Rumah sakit memastikan perhatian terhadap kenyamanan dan martabat pasien mengarahkan semua aspek pelayanan pada tahap akhir kehidupan.
- KEENAM : Semua staf rumah menyadari kebutuhan unik pasien pada akhir kehidupannya, kebutuhan ini meliputi pengobatan dan perawatan terhadap gejala primer dan sekunder, manajemen nyeri, respon terhadap aspek psikologis, sosial, emosional, agama, budaya pasien dan keluarganya, serta keterlibatannya dalam keputusan pelayanan.
- KETUJUH : Pelayanan pasien pada akhir kehidupan termasuk didalam perawatan jenazah sebelum dipindah keruang jenazah serta asuhan proses berduka pada keluarga.
- KEDELAPAN : Panduan Pelaksanaan pelayanan pasien pada akhir kehidupan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Muhammad Zein Painan sebagaimana dimaksud, tertuang dalam Panduan pelayanan pasien pada akhir kehidupan, di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Muhammad Zein Painan terlampir;

KESEMBILAN

: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Painan

Pada tanggal: 02 Januari 2019



PANDUAN PELAYANAN PASIEN TAHAP TERMINAL

I. PENGERTIAN

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. Pengaplikasian terapi untuk memperpanjang/mempertahankan hidup hanya akan berefek dan memperlama proses penderitaan/sekarat pasien. Kondisi Terminal adalah suatu proses yang progresif menuju kematian, berjalan melalui suatu tahapan proses penurunan fisik, psikososial dan spiritual bagi individu (Carpenito, 1995).

Pasien Tahap Terminal adalah pasien dengan kondisi terminal yang makin lama makin memburuk.

Kematian (death) merupakan kondisi terhentinya pernapasan, nadi, dan tekanan darah serta hilangnya respons terhadap stimulus eksternal, ditandai dengan terhentinya aktivitas otak atau terhentinya fungsi jantung dan paru secara menetap.

Perawat memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan biologis, sosiologis, psikologis, dan spiritual klien. Aspek spiritual sangat penting diperhatikan terutama untuk pasien yang didiagnosa harapan sembuh sangat tipis dan mendekati sakaratul maut, karena pasien terminal seperti yang dikatakan **Dadang Hawari (1977)** "*orang yang mengalami penyakit terminal dan menjelang sakaratul maut lebih banyak mengalami penyakit kejiwaan, krisis spiritual, dan krisis kerohanian sehingga pembinaan kerohanian saat klien menjelang ajal perlu mendapatkan perhatian khusus*". Sehingga pasien terminal biasanya bereaksi menolak, depresi berat, perasaan marah akibat ketidakberdayaan dan keputusasaan. Oleh sebab itu, peran perawat sangat dibutuhkan untuk mendampingi pasien yang dapat meningkatkan semangat hidup klien meskipun harapannya sangat tipis dan dapat mempersiapkan diri pasien untuk menghadapi kehidupan yang tidak kekal.

II. RUANG LINGKUP

Instalasi Rawat Inap.

III. TATA LAKSANA

A. Tujuan Perawatan Pasien Tahap Terminal antara lain :

1. Mempertahankan kenyamanan pasien terminal dan bebas dari nyeri.
2. Membuat hari-hari akhir pasien sebaik mungkin untuk pasien maupun keluarga dengan sedikit mungkin penderitaan.
3. Membantu pasien meninggal dengan damai
4. Memberikan kenyamanan bagi keluarga.

B. Masalah yang berkaitan dengan pasien tahap terminal

1. Problem fisik, berkaitan dengan kondisi /penyakit terminalnya : nyeri, Perubahan berbagai fungsi sistem tubuh, perubahan tampilan fisik
2. Problem psikologis, Ketidakberdayaan , kehilangan kontrol, ketergantungan, kehilangan diri dan harapan.
3. Problem sosial, isolasi dan keterasingan, perpisahan
4. Problem spiritual, *faith ,hope, fear of unknown*
5. Ketidaksesuaian, antara kebutuhan dan harapan dengan perlakuan yang didapat

C. Tahapan Respon Klien terhadap *Dying Process/ Proses Terminal* (Kubler – Ross,1969)

1. Denial – penolakan

Respon dimana klien tidak percaya atau menolak terhadap apa yang dihadapi/ sedang terjadi. Yang bersangkutan **tidak siap** terhadap kondisi yang dihadapi dan dampaknya. Denial berfungsi sebagai buffer setelah mendengar sesuatu yang tidak diharapkan. Ini memungkinkan bagi pasien untuk *membenahi diri*.

2. Anger – marah

Fase marah terjadi saat *fase denial* tidak lagi bisa dipertahankan. Rasa kemarahan ini sering sulit dipahami oleh keluarga/orang terdekat oleh karena

dapat terpicu oleh hal-hal yang secara normal tidak menimbulkan kemarahan. Rasa marah ini sering terjadi karena rasa tidak berdaya, bisa terjadi kapan saja dan kepada siapa saja tetapi umumnya terarah kepada orang-orang yang secara emosional punya kedekatan hubungan.

3. Bargaining – tawar menawar

Klien mencoba untuk melakukan tawar menawar dengan Tuhan agar terhindar dari kehilangan yang akan terjadi, ini bisa dilakukan dalam diam atau dinyatakan secara terbuka. Secara psikologis tawar menawar dilakukan untuk memperbaiki kesalahan atau dosa masa lalu

4. Depression – kesedihan mendalam

Rasa kesedihan yang mendalam sebagai akibat kehilangan (past loss & impending loss), ekspresi kesedihan ini – *verbal/non verbal* merupakan persiapan terhadap kehilangan/perpisahan abadi dengan apapun dan siapapun.

5. Acceptance – menerima

Pada tahap menerima ini, klien memahami dan menerima keadaannya, yang bersangkutan mulai kehilangan interest dengan lingkungannya, dapat menemukan kedamaian dengan kondisinya, dan beristirahat untuk menyiapkan dan memulai *perjalanan panjang*.

Pada fase ini terjadi proses penerimaan secara sadar oleh klien dan keluarga tentang kondisi yang terjadi dan hal-hal yang akan terjadi yaitu kematian. Fase ini sangat membantu apabila klien dapat menyatakan reaksi-reaksinya atau rencana-rencana yang terbaik bagi dirinya menjelang ajal. Misalnya: ingin bertemu dengan keluarga terdekat, menulis surat wasiat.

D. Tanda-tanda bahwa kematian mungkin dekat

- Mengantuk, meningkatkan tidur, dan / atau unresponsiveness (disebabkan oleh perubahan dalam metabolisme pasien).
- Disorientasi waktu, tempat, dan / atau identitas orang yang dicintai; kegelisahan; visi orang dan tempat-tempat yang tidak hadir; menarik-narik seprai atau pakaian (disebabkan sebagian oleh perubahan dalam metabolisme pasien).
- Penurunan sosialisasi dan penarikan (disebabkan oleh penurunan oksigen ke otak, penurunan aliran darah, dan persiapan mental untuk sekarat).

- Penurunan kebutuhan untuk makanan dan cairan, dan kehilangan nafsu makan (yang disebabkan oleh kebutuhan tubuh untuk menghemat energi dan kemampuannya menurun untuk menggunakan makanan dan cairan dengan baik).
- Kehilangan kontrol kandung kemih atau usus (yang disebabkan oleh kelemahan dari otot-otot di daerah panggul).
- Urin berwarna Gelap atau penurunan jumlah urin (yang disebabkan oleh melambatnya fungsi ginjal dan / atau penurunan asupan cairan).
- Kulit menjadi dingin dengan sentuhan, terutama tangan dan kaki; kulit bisa menjadi berwarna kebiruan, terutama di bagian bawah tubuh (disebabkan oleh sirkulasi menurun pada ekstremitas).
- Berderak atau gemericik suara saat bernapas, yang mungkin keras ; bernapas yang tidak teratur dan dangkal; berkurangnya jumlah napas per menit; bernapas yang bergantian antara cepat dan lambat (yang disebabkan oleh kemacetan dari konsumsi menurun cairan, penumpukan produk limbah dalam tubuh, dan / atau penurunan sirkulasi ke organ).
- Beralih dari kepala ke arah sumber cahaya (yang disebabkan oleh penurunan penglihatan).
- Peningkatan kesulitan mengendalikan rasa sakit (yang disebabkan oleh perkembangan penyakit).
- Gerakan tak terkendali (disebut mioklonus), perubahan denyut jantung , dan hilangnya refleks di kaki dan tangan adalah tanda-tanda tambahan yang akhir hidup sudah dekat.

E. Tanda-tanda Meninggal secara klinis

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 dari luar secara total.
- b. Tidak adanya gerak dari otot, khususnya pernafasan.
- c. Tidak ada reflek.
- d. Gambaran mendatar pada EKG.

F. Macam Tingkat Kesadaran/Pengertian Pasien dan Keluarganya Terhadap

Kematian.

Strause et all (1970), membagi kesadaran ini dalam 3 type:

a. Closed Awareness/Kesadaran Tertutup/Tidak Mengerti

Dalam hal ini klien dan keluarga tidak menyadari datangnya kematian, tidak tahu mengapa sakit dan percaya akan sembuh.

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 kalut dihadapkan dengan pertanyaan-pertanyaan langsung, kapan sembuh, kapan pulang, dsb.

b. Mutual Pretense/Kesadaran/Pengertian yang Ditutupi.

Dalam hal ini klien, keluarga, team kesehatan tahu bahwa kondisinya terminal tetapi merasa tidak nyaman untuk dan menghindari membicarakan kondisi yang dihadapi klien. Ini berat bagi klien karena tdk dapat mengekspresikan ketakutannya

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

c. Open Awareness/Sadar akan keadaan dan Terbuka

Pada kondisi ini klien dan orang disekitarnya tahu bahwa ia berada diambang kematian sehingga tidak ada kesulitan untuk membicarakannya. Pada tahap ini klien dapat dilibatkan untuk proses intervensi keperawatan .

Pada situasi ini, klien 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.

G. Hak-Hak Pasien Terminal

Dalam memberikan pelayanan kita harus memperhatikan hak-hak pasien antara lain:

a. Hak diperlakukan sebagaimana manusia yang hidup sampai ajal tiba.

b. Hak mempertahankan harapannya, tidak peduli apapun perubahan yang terjadi.

c. Hak mendapatkan perawatan yang dapat mempertahankan harapannya, apapun yang terjadi.

d. Hak mengekspresikan perasaan dan emosinya sehubungan dengan kematian yang sedang dihadapinya.

e. Hak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan perawatan.

f. Hak memperoleh perhatian dalam { pengobatan dan perawatan secara berkesinambungan, walaupun tujuan penyembuhannya harus diubah menjadi tujuan memberikan rasa nyaman.

g. Hak untuk tidak meninggal dalam kesendirian

h. Hak untuk bebas dari rasa sakit

i. Hak untuk memperoleh jawaban atas pertanyaannya secara jujur

j. Hak untuk memperoleh bantuan dari perawat atau medis untuk keluarga yang ditinggalkan agar dapat menerima kematiannya

k. Hak untuk meninggal dalam damai dan bermartabat

l. Hak untuk tetap dalam kepercayaan atau agamanya dan tidak diambil keputusan yang bertentangan dengan kepercayaan yang dianut

m. Hak untuk memperdalam dan meningkatkan kepercayaannya, apapun artinya bagi orang lain

n. Hak untuk mengharapkan bahwa kesucian raga manusia akan dihormati setelah yang bersangkutan meninggal

o. Hak untuk mendapatkan perawatan dari orang yang profesional, yang dapat mengerti kebutuhan dan kepuasan dalam menghadapi kematian

H. Intervensi Keperawatan Pada Respon Pasien

1) Tahap Denial.

Beri dukungan pada fase awal karena ini berfungsi protektif dan memberi waktu bagi klien untuk melihat kebenaran. Bantu untuk melihat kebenaran dengan konfirmasi kondisi antara lain melalui *second opinion*

2) Tahap Anger.

Bantu klien untuk memahami bahwa marah adalah respon normal akan kehilangan dan ketidakberdayaan..siapkan bantuan berkesinambungan agar klien merasa aman

3) Tahap Bargaining.

Asah kepekaan perawat bila fase tawar menawar ini dilakukan secara diam-diam.. *Bargaining* sering dilakukan klien karena rasa bersalah atau ketakutan terhadap bayang-bayang dosa masa lalu. Bantu agar klien mampu mengekspresikan apa yang dirasakan apabila perlu refer ke pemuka agama untuk pendampingan

4) Tahap Depresi.

Klien perlu untuk merasa sedih dan beri kesempatan untuk mengekspresikan kesedihannya. Perawat hadir sebagai pendamping dan pendengar

5) Tahap Menerima.

Klien merasa damai dan tenang dampingi klien untuk mempertahankan rasa berguna (*self worth*) berdayakan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang masih mampu dilakukan dengan pendampingan fasilitasi untuk menyiapkan perpisahan abadi.

I. Penanganan nyeri pasien terminal

Pada pasien yang berada pada tahap akhir penyakit, penting untuk mengingat bahwa salah satu tujuan utama perawatan adalah menghilangkan atau meredakan penderitaan. Pedoman berikut akan membantu :

- 1) Selalu percaya apa yang pasien katakan tentang nyeri mereka. Jangan pernah membuat keputusan anda sendiri tentang seberapa nyeri yang mereka rasakan.
- 2) Banyak pasien takut bahwa mereka akan meninggal dalam penderitaan yang dalam. Bersikap baik ketika orang mengekspresikan atau menunjukkan rasa takut. Tenangkan mereka dan beritahu mereka bahwa anda dapat merawat nyeri tersebut dan bahwa mereka tidak perlu merasa takut.
- 3) Berikan dosis medikasi nyeri yang memberikan pengendalian nyeri paling besar dengan efek samping paling kecil.
- 4) Berikan pereda obat nyeri sepanjang siang dan malam hari (dua puluh empat jam) untuk meyakinkan bahwa pasien mendapatkan peredaan nyeri yang cukup.
- 5) Obat nyeri paling baik untuk pasien menjelang ajal adalah morfin. Dosis morfin dapat ditingkatkan sesuai dengan meningkatnya toleransi pasien dan menurunnya efektivitas obat.
- 6) Memberikan beberapa obat secara bersamaan (dalam kombinasi) akan

meningkatkan efektifitas obat. misalnya obat anti-inflamasi non-steroid meningkatkan keefektifan opioid seperti morfin.

- 7) Gunakan rute paling sederhana untuk memberikan obat, berikan peroral selama pasien dapat menelan. Jika pasien tidak dapat menelan, bolus opioid berulang dapat diberikan di bawah kulit (rute subkutan).
- 8) Gunakan cara lain untuk mengendalikan nyeri, termasuk masase, musik, dan memposisikan pasien dengan nyaman. Kadang bantalan panas atau botol air panas berguna untuk mengatasi nyeri.
- 9) Prediksi terhadap medikasi tidak pernah menjadi masalah penting untuk pasien menjelang ajal.
- 10) Penurunan pernapasan (depresi pernapasan) tidak penting untuk pasien menjelang ajal.

J. Pertahankan Kenyamanan Pasien

- 1) Pasien mungkin menderita ketidaknyamanan lain, sebagian karena medikasi nyeri.
- 2) Bila pasien konstipasi, Laksatif mungkin membantu. Juga dorong pasien untuk meminum jus buah.
- 3) Sebanyak mungkin, beri pasien diet tinggi kalori dan tinggi vitamin. Jangan paksa pasien untuk makan. Pasien harus makan hanya makanan yang dia ingin makan.
- 4) Dorong pasien untuk minum cairan.
- 5) Pertahankan pasien bersih; mandikan dengan sering, beri perawatan mulut bila mulut kering, dan bersihkan kelopak mata bila ada sekresi.
- 6) Bantu pasien turun dari tempat tidur dan duduk di kursi bila ia mampu. Jika tidak, ganti posisi setiap dua jam dan coba untuk mempertahankan pasien dalam posisi apapun yang paling nyaman.
- 7) Jika pasien mengalami kesulitan bernapas, Bantu ia duduk.
- 8) Jika jalan napas tersumbat, Anda mungkin perlu melakukan penghisapan pada tenggorokan pasien.
- 9) Jika pasien merasakan napas pendek atau kekurangan udara, berikan oksigen.
- 10) Bahkan ketika pasien hampir meninggal, mereka dapat mendengar, sehingga jangan berbicara dengan berbisik, tapi bicaralah dengan jelas. Pasien juga masih merasakan sentuhan anda.

K. Membantu Pasien Meninggal Dengan Damai

- 1) Penting untuk menanyakan kepada pasien dan keluarga apakah pasien ingin tinggal di rumah sakit atau pulang untuk hari terakhirnya. Kadang keluarga tidak dapat merawat pasien di rumah, tetapi itu merupakan pilihan. Bila pasien ingin pulang, ajarkan keluarga bagaimana merawat pasien. Terutama, tunjukkan pada keluarga cara memberikan obat untuk nyeri. Pastikan mereka memahami bahwa sangat penting memberikan obat dalam dosis dan waktu yang tepat. Juga jelaskan pada mereka bagaimana membuat pasien nyaman seperti disebutkan di atas.
- 2) Bila pasien tinggal di rumah sakit, cobalah sebanyak mungkin untuk melakukan apa yang diinginkan pasien dan keluarga. Penting untuk memberikan kenyamanan fisik. Juga penting untuk membuat pasien merasa aman sampai tenang terhadap rasa takut, dan memberi pasien harapan.
- 3) Buat pasien merasa aman dan terlindungi dengan menunjukkan bahwa ia akan dirawat, dan tidak akan ditinggalkan sendiri.
- 4) Berikan harapan, jangan memberikan keyakinan palsu. Berikan target yang lebih kecil. Bicara tentang kebaikan di masa yang akan datang, atau mengingatkan bahwa anak-anaknya akan segera berkunjung.
- 5) Bila pasien memiliki urusan yang belum selesai, berikan bantuan apa yang ia lakukan. Pasien mungkin perlu bantuan dalam mengatur anak-anak atau rumahnya.
- 6) Berikan perawatan spiritual bila pasien menginginkan, atau berbicara kepada keluarga untuk memanggil rohaniawan berkunjung.
- 7) Lebih dari semua itu, hargai keputusan pasien. Terima perasaan pasien, bila ia tidak ingin makan, atau turun dari tempat tidur, atau membalikkan badan di tempat tidur, terima hal ini. Dengarkan dan biarkan pasien bicara tentang bagaimana perasaannya. Bila pasien atau keluarga marah, coba untuk menerimanya.
- 8) Permudah bagi keluarga untuk tinggal dengan pasien sebanyak mungkin yang mereka inginkan. Tunjukkan pada mereka bagaimana merawat pasien dan mempertahankan pasien tetap nyaman dan bersih.
- 9) Pertahankan keluarga untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana perasaan pasien. Ketika kematian mendekat, biarkan mereka mengetahui, sehingga mereka dapat bersama pasien pada saat kematian bila mereka menginginkan.

10) Tempatkan keluarga dan pasien menjelang kematian di kamar tersendiri dengan persetujuan keluarga agar keluarga bisa bersama pasien selama mungkin dan pasien bisa meninggal dengan tenang dan damai.

L. Pencegahan Kesepian dan Isolasi

Untuk mencegah kesepian dan penyimpangan sensori, perawat mengintervensi untuk meningkatkan kualitas lingkungan. Klien menjelang ajal tidak harus secara rutin ditempatkan dalam ruang tersendiri di lokasi yang sangat jauh. Klien merasakan keterlibatan ketika dirawat bersama dan memperhatikan aktivitas perawat. Klien menjelang ajal dapat merasa sangat kesepian terutama pada malam hari dan mungkin merasa lebih aman jika seseorang tetap menemaninya di samping tempat tidur. Perawat harus mengetahui cara menghubungi anggota keluarga jika kunjungan diperlukan atau kondisi klien memburuk. Klien harus ditemani oleh seseorang ketika terjadi kematian. Perawat tidak boleh merasa bersalah jika tidak dapat selalu memberikan dukungan ini. Perawat harus mencoba untuk berada bersama klien menjelang kematian ketika diperlukan dan memperlihatkan perhatian dan keharuan.

M. Peningkatan Ketenangan Spiritual.

Memberikan ketenangan spiritual mempunyai arti lebih besar dari sekedar kunjungan rohaniawan. Perawat dapat memberi dukungan kepada klien dalam mengekspresikan filosofi kehidupan. Ketika kematian mendekat, klien sering mencari ketenangan dengan menganalisis nilai dan keyakinan yang berhubungan dengan hidup dan mati. Perawat dan keluarga dapat membantu klien dengan mendengarkan dan mendorong klien untuk mengekspresikan tentang nilai dan keyakinan. Perawat dan keluarga dapat memberikan ketenangan spiritual dengan menggunakan ketrampilan komunikasi, mengekspresikan simpati, berdoa dengan klien, membaca literatur yang memberi inspirasi, dan memainkan musik.

N. Dukungan untuk Keluarga yang Berduka

Anggota keluarga harus didukung melewati waktu menjelang ajal dan kematian dari orang yang mereka cintai dan, waktu yang bersamaan, siap sedia untuk memberikan dukungan. Perawat harus mengenali nilai anggota

keluarga sebagai sumber dan membantu mereka untuk tetap berada dengan klien menjelang ajal.

O. Perawatan Setelah Kematian.

- 1) Bila keluarga ada pada saat kematian, biarkan mereka tinggal bersama pasien setelah kematian untuk mengucapkan perpisahan.
- 2) Jika keluarga tidak ada, tetapi ingin melihat jenazah setelah kematian, buat jenazah terlihat sealamiah mungkin. Buat lingkungan bersih. Penting untuk melakukan ini dengan segera, karena mayat akan mulai kaku (rigor mortis) kira-kira dua sampai empat jam setelah kematian.
- 3) Tempatkan jenazah dalam posisi datar, lengan pada sisi tubuh. Tempatkan bantal atau gulungan handuk di bawah kepala sehingga darah tidak mengubah warna wajah. Tutup kelopak mata selama beberapa detik sehingga mata tetap menutup. Tutup mulut. Bersihkan daerah yang kotor. Singkirkan semua peralatan dan bahan yang dipakai dari tempat tidur.
- 4) Tenangkan keluarga dan biarkan mereka berduka.

P. Asesmen Pasien Tahap Terminal

Lakukan asesmen awal pada pasien tahap terminal menggunakan formulir asesmen pasien tahap terminal. Asesmen dilakukan untuk mengetahui kebutuhan unik pada pasien dan keluarganya. Asesmen ulang harus dilakukan sesuai kondisi pasien untuk menilai hasil respon pasien dan menentukan tatalaksana selanjutnya.

IV. Dokumentasi

- Form Asesmen Pasien Tahap Terminal
- Lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)