



END OF LIFE
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Ns. Meril Valentine Manangkot, M.Kep

PENGANTAR

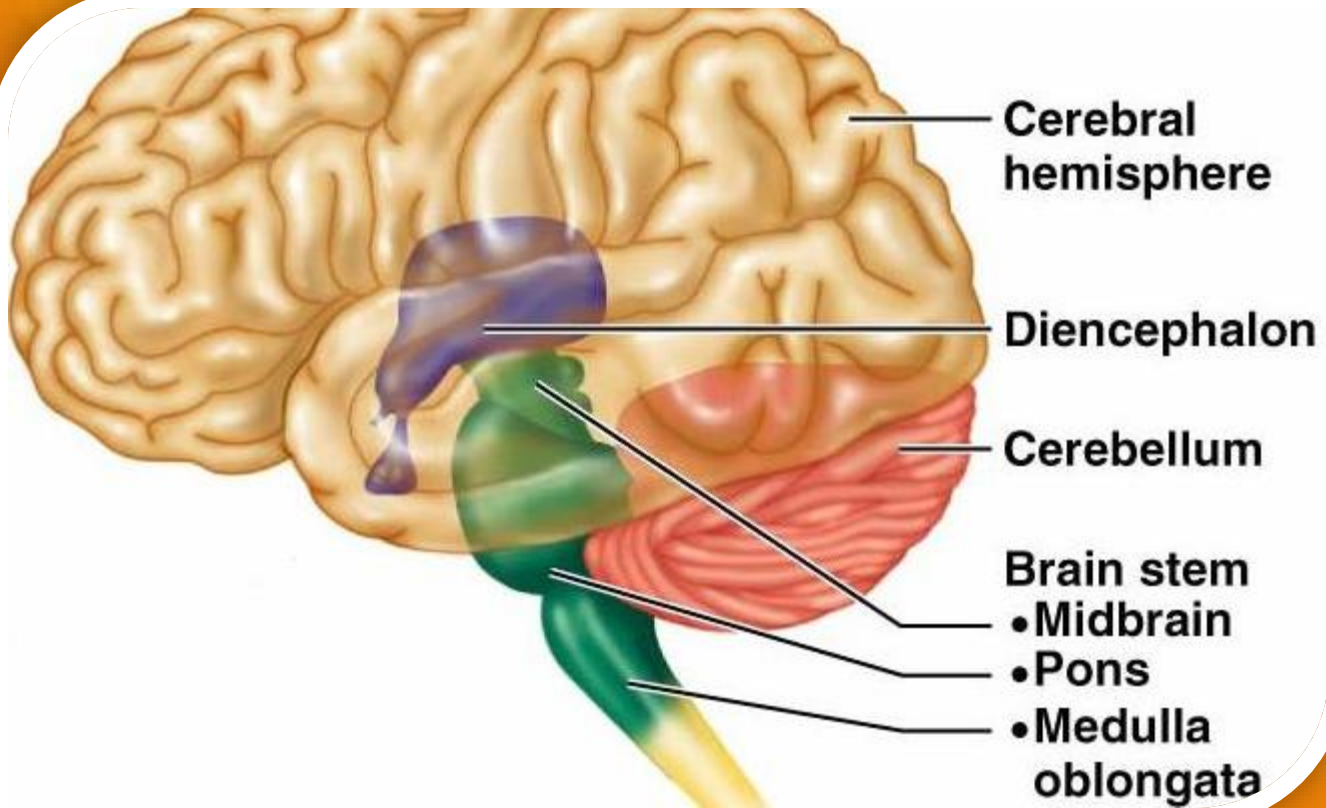
Kematian merupakan titik akhir kehidupan



Kematian dapat timbul akibat proses menua ataupun insidental (akut maupun kronis)



Kematian : hilangnya refleks batang otak, henti nafas, henti jantung



PERUBAHAN POST MORTEM

- Algor mortis → penurunan suhu tubuh
- Rigor mortis → kekakuan jenazah
- Livor mortis → lebam jenazah

PENGANTAR

Setiap manusia pada akhirnya akan meninggal → proses yang cepat / lambat, dengan jalan yang mudah atau menyakitkan



Harapan klien: memiliki keinginan u/ meninggal dgn damai



Sebelum meninggal, pasien akan masuk dalam fase kritis → membutuhkan tata laksana keperawatan gawat darurat



Perawat perlu memahami & menerapkan *end of life care*



DEFINISI KONSEP

- *End of life* → akhir kehidupan (**berdasarkan asal kata**)
- Perubahan paradigma :
 1. *End of life* saat ini tidak hanya mengacu kepada lansia, tetapi pada pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa / sulit disembuhkan
 2. *End of life* tidak hanya diberikan saat “akhir kehidupan”, tetapi sejak awal diagnosis



DEFINISI KONSEP



(con't)

Bagian hidup klien dimana mereka sedang berjuang, terhadap implikasi **penyakit kronis maupun trauma akut**, yang **berpotensi menimbulkan kematian**.

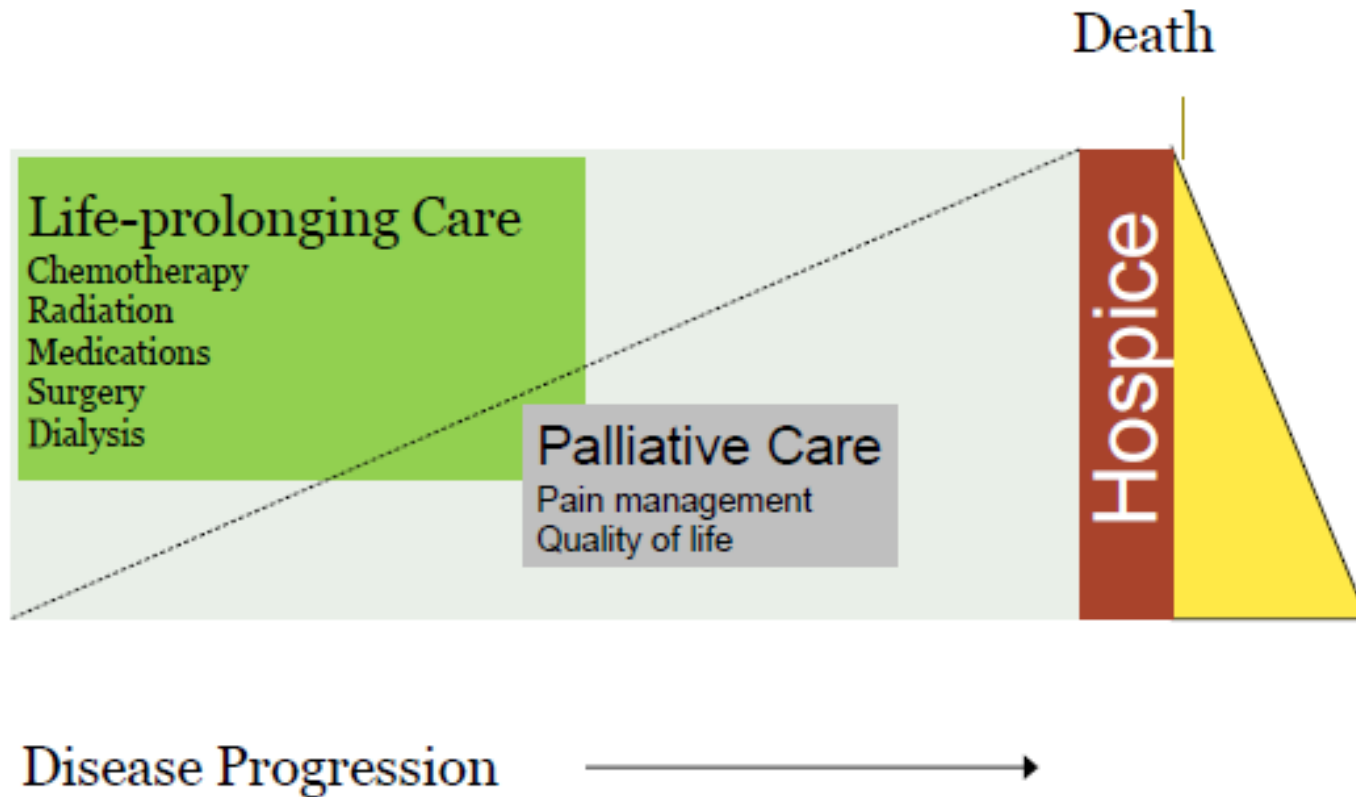
Contoh : penyakit jantung, kanker, stroke, HIV/AIDS, dan cedera kepala

DEFINISI KONSEP

(con't)

- ❖ Dukungan pelayanan dan perawatan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam tahap “akhir kehidupan” mereka.
- 
- ❖ Perawatan dimulai pada saat pasien masih bernafas (sejak divonis) hingga berhenti bernafas dan jantungnya berhenti berkontraksi.
- 
- ❖ *End of life care* juga dikenal perawatan paliatif

PERGESERAN PARADIGMA





PRINSIP

- ✿ Menghormati harkat dan martabat pasien dan keluarga
- ✿ Meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga



OUTCOME

1. *Freedom from pain*
2. *Freedom from anxiety*
3. *Freedom from shortness of breath*
4. *Being kept clean*
5. *Having physical touch*



5 DOMAINS

1. *Adequate pain and symptom management*
2. *Avoiding inappropriate prolongation of dying*
3. *Achieving of “sense of control”*
4. *Relieving financial and psychosocial burden on their family*
5. *Strengthening relationship with loved one*



7 INTERVENSI MENINGKATKAN KUALITAS END OF LIFE CARE

1. Klien harus diberikan informasi untuk mendukung perawatan yang diberikan
2. Seluruh tim kesehatan harus meningkatkan upaya perawatan yang handal
3. Para pengambil kebijakan harus bekerja sama dengan seluruh tim kesehatan



7 INTERVENSI MENINGKATKAN KUALITAS END OF LIFE CARE

4. Pendidikan profesi keperawatan dan kesehatan harus memasukkan kurikulum mengenai *end of life*
5. Penelitian mengenai *end of life* harus difasilitasi
6. *End of life care* harus dikembangkan
7. Masyarakat diinisiasi untuk berkomunikasi tentang pandangan dan pengalaman mengenai kematian

JENIS INTERVENSI



Supportif

Edukatif

INTERVENSI *END OF LIFE CARE*

SUPPORTIF

- Berfokus kepada upaya pemecahan masalah, dukungan psikologis, sosial, dan spiritual

EDUKASI

- Berfokus kepada pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan pasien



Isu *End Of Life*

1. *Withdrawing and withholding life support*
2. Tidak memberikan resusitasi (DNR)

WITHDRAWING AND WITHHOLDING LIFE SUPPORT

- PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NO 37 TAHUN 2014
- ***Withdrawing life supports*** → menghentikan sebagian atau semua terapi bantuan hidup yang sudah diberikan pada pasien.
- ***Withholding life supports*** → menunda pemberian terapi bantuan hidup baru atau lanjutan tanpa menghentikan terapi bantuan hidup yang sedang berjalan.

JENIS TERAPI SUPPORTIF

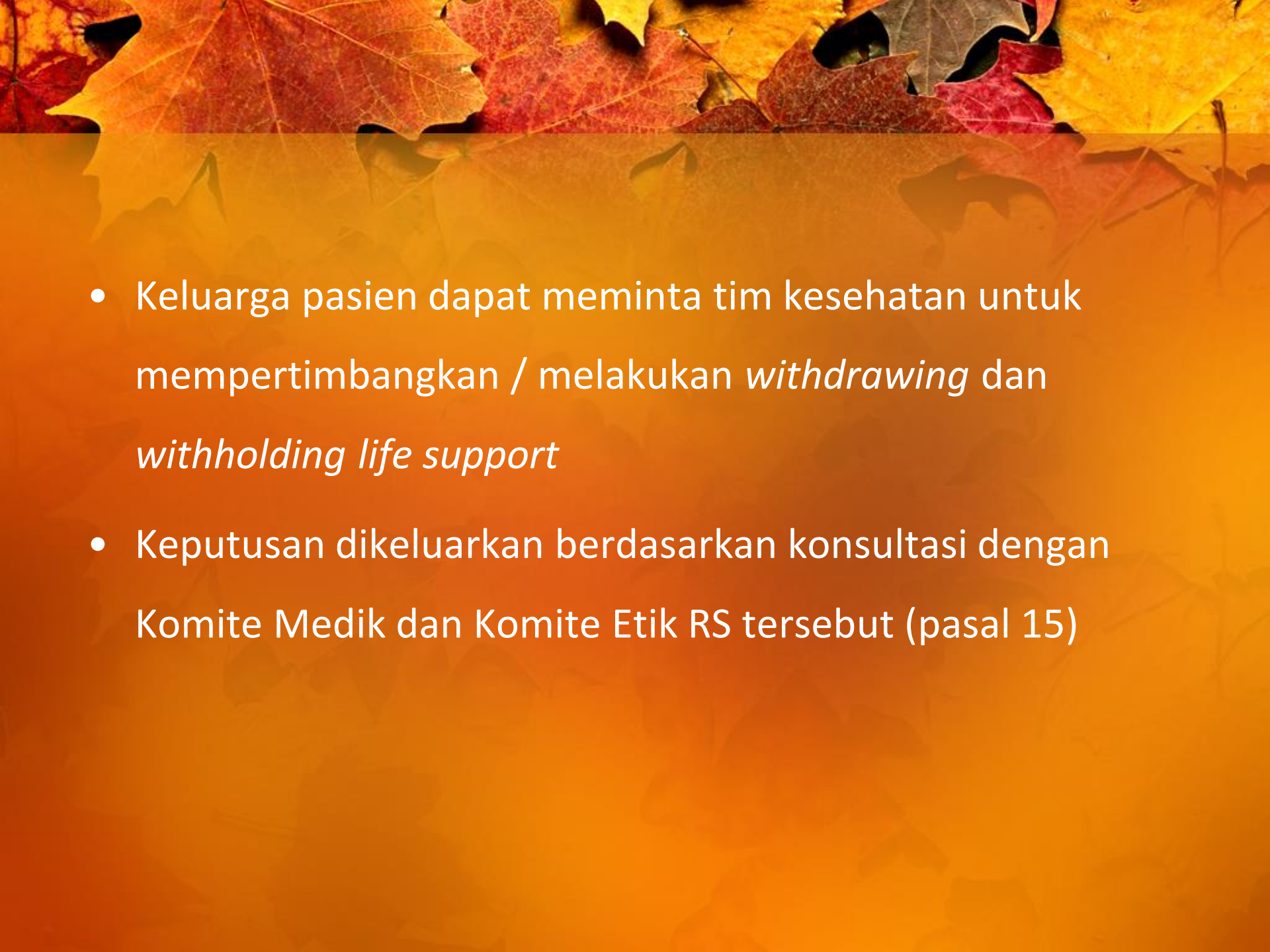
Terapi bantuan hidup yang tidak dapat dihentikan atau ditunda meliputi:

1. Terapi oksigen
2. Nutrisi enteral
3. Terapi cairan kristaloid



Terapi bantuan hidup yang dapat dihentikan atau ditunda meliputi:

- Rawat di Intensive Care Unit
- Resusitasi Jantung Paru
- Intubasi trakeal
- Ventilasi mekanis
- Obat vasoaktif
- Nutrisi parenteral
- Transplantasi
- Transfusi darah
- Antibiotika
- Tindakan lain yang ditetapkan dalam standar pelayanan kedokteran

- 
- Keluarga pasien dapat meminta tim kesehatan untuk mempertimbangkan / melakukan *withdrawing* dan *withholding life support*
 - Keputusan dikeluarkan berdasarkan konsultasi dengan Komite Medik dan Komite Etik RS tersebut (pasal 15)

TIDAK MEMBERIKAN RESUSITASI (DNR)

- *Do Not Resuscitation* (DNR) merupakan sebuah perintah tertulis yang terdapat di pelayanan kesehatan atau rumah sakit untuk menghormati keinginan pasien untuk tidak menjalani *cardiac pulmonary resuscitation* (CPR)

TIDAK MEMBERIKAN RESUSITASI (DNR)

- Pasien yang kompeten berhak mengajukan DNR → dengan informasi adekuat yang telah dipahaminya.
- Keputusan diberikan dalam bentuk pesan (*advanced directive*) atau *informed consent*.
- Keluarga terdekat tidak boleh membuat keputusan untuk DNR, kecuali telah tertulis dalam *advanced directive*

TIDAK MEMBERIKAN RESUSITASI (DNR)

- Namun, dengan pertimbangan tertentu yang layak, keluarga dapat mengajukan permohonan DNR (Kepmenkes RI no 812 tahun 2007)
- Peran perawat →
 1. Melakukan diskusi dengan seluruh tim perawatan dan keluarga
 2. Mendokumentasikan keputusan yang diambil dengan persetujuan keluarga pada rekam medis pasien

A decorative border at the top of the page featuring various autumn leaves in shades of red, orange, and yellow. The background is a solid, warm orange color with a subtle, faint pattern of leaves.

TERIMA KASIH