



STANDAR PERAWATAN PALIATIF BAGI NARAPIDANA, TAHANAN DAN ANAK LAPAS, RUTAN, LPKA DAN RS PENGAYOMAN



**DIREKTORAT PERAWATAN
KESEHATAN DAN REHABILITASI
DIREKTORAT JENDERAL
PEMASYARAKATAN**

2016



**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA**
KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA

NOMOR: PAS.385.PK.01.07.01 Tahun 2016

TENTANG
STANDAR PERAWATAN PALIATIF BAGI NARAPIDANA, TAHANAN DAN ANAK
DI LAPAS, RUTAN, LPKA DAN RS PENGAYOMAN

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang : a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan bagian dari penyelenggaraan sistem pemasyarakatan dalam rangka membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya;
- b. bahwa semakin meningkatnya kasus penyakit berkepanjangan di alami Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman memerlukan perawatan paliatif;
- c. belum adanya pedoman dan keseragaman dalam memberikan pelayanan kesehatan paliatif bagi Warga Binaan Pemasyarakatan mengakibatkan penyelenggaraan sistem pemasyarakatan belum dapat diwujudkan secara optimal;
- d. bahwa untuk menyeragamkan mekanisme pelaksanaan pelayanan kesehatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak perlu menetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia tentang Standar Perawatan Paliatif Bagi Narapidana, Tahanan dan Anak di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman.
- Mengingat : 1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan;
2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia;
3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
5. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Wargabinaan Pemasyarakatan;

7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1999 Tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat - syarat dan Tatacara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/ Menkes/ 2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif;
10. Peraturan Menteri Hukum dan HAM Republik Indonesia Nomor M.HH.02.UM.06.04 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;

MEMUTUSKAN:

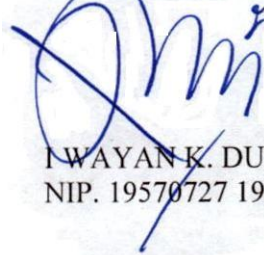
- Menetapkan** : **KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA TENTANG STANDAR PERAWATAN PALIATIF BAGI NARAPIDANA, TAHANAN DAN ANAK DI LAPAS, RUTAN, LPKA DAN RUMAH SAKIT PENGAYOMAN**
- KESATU** : Standar Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Paliatif Bagi Narapidana Tahanan, dan Anak di Lapas Rutan, LPKA dan RS Pengayoman dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan dalam rangka melakukan pelayanan kesehatan bagi Narapidana dan Tahanan sesuai standar yang ditetapkan.
- KEDUA** : Standar Perawatan Paliatif sebagaimana disebut dalam DIKTUM KESATU disusun dengan sistematika sebagai berikut:
- A. Latar Belakang
 - B. Norma dan Dasar Hukum
 - C. Definisi Global dan Detail Standar
 - D. Maksud dan Tujuan
 - E. Kebutuhan Sumber Daya Manusia
 - F. Kebutuhan Sarana dan Prasarana
 - G. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan
 - H. Sistem, Mekanisme dan Prosedur
 - I. Jangka Waktu Penyelesaian
 - J. Instrumen Penilaian Kerja
- Lampiran – Lampiran
- KETIGA** Standar Perawatan Paliatif Bagi Narapidana, Tahanan dan Anak di Lapas Rutan, LPKA dan RS Pengayoman sebagaimana terlampir merupakan

bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

KETIGA : Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila ada perubahan maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : J a k a r t a
Pada tanggal : 30 Desember 2016

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN



I WAYAN K. DUSAK
NIP. 19570727 198303 1 001

**SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM RI**


Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT atas petunjuk dan bimbinganNya kepada kita, maka telah selesai penyusunan buku Standar Perawatan Paliatif Bagi Narapidana, Tahanan dan Anak di Lapas, Rutan, LPKA dan Rumah Sakit Pengayoman. Tingginya angka kesakitan Narapidana, Tahanan dan Anak di Lapas, Rutan, LPKA dan Rumah Sakit Pengayoman antara lain disebabkan oleh fase dimana penyakitnya sudah tidak responsif lagi dengan pengobatan kuratif, bahkan sampai pada fase kematian sehingga kondisi tersebut menjadi dasar disusunnya buku standar ini. Narapidana, Tahanan dan Anak dengan kondisi tersebut mengalami penderitaan yang memerlukan pendekatan terintegrasi melalui berbagai disiplin agar mereka memiliki kualitas hidup yang baik dan pada akhirnya meninggal secara bermartabat, khususnya bagi Narapidana, Tahanan dan Anak yang tidak memiliki kontak dengan keluarganya.

Dengan diterbitkannya buku standar ini diharapkan akan menambah pengetahuan dan menjadi pedoman bagi Petugas Lapas, Rutan, LPKA maupun RS Pengayoman dalam bidang perawatan paliatif, sehingga pelayanan perawatan kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dapat terpenuhi dengan lebih baik dan optimal.

Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada tim penyusun dan pihak yang berperan serta dalam proses penyusunannya. Semoga segala upaya yang telah dilakukan ini akan bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan perawatan kesehatan di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Jakarta, 30 Desember 2016
DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN

IWA AN K. DUSAK
19570727 198303 1 001

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji dan Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa karena atas RahmatNya, sehingga Buku Standar Perawatan Paliatif Bagi Narapidana, Tahanan dan Anak di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman ini dapat selesai disusun.

Buku Standar Perawatan Paliatif Bagi Narapidana, Tahanan dan Anak di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman ini disusun mengingat cukup mendesaknya kebutuhan di Unit Pelaksana Teknis Pemasarakatan (Lapas, Rutan, LPKA dan Rumah Sakit Pengayoman), dikarenakan meningkatnya jumlah pasien Narapidana, Tahanan dan anak dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan, baik pada WBP dewasa maupun anak seperti: penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, *stroke*, parkinson, gagal jantung/*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS yang memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada stadium lanjut, Narapidana, Tahanan dan Anak dengan penyakit kronis tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti: nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif.

Buku ini memuat tata cara penatalaksanaan perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak di Lapas, Rutan LPKA dan Rumah Sakit Pengayoman yang dipandang perlu untuk memandu para petugas kesehatan di Lapas, Rutan, LPKA dan Rumah Sakit Pengayoman dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya bagi Narapidana, Tahanan dan Anak yang mengalami masalah kesehatan pada stadium lanjut. Selain itu, buku ini juga dapat digunakan sebagai kendali mutu dan kendali biaya, sehingga tercapai efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan kesehatan umumnya yang berujung pada meningkatnya derajat kesehatan bagi Narapidana, Tahanan dan Anak.

Dalam penerapannya, sangat diharapkan peran serta aktif seluruh pemangku pengambilan keputusan di Lapas, Rutan, LPKA dan Rumah Sakit Pengayoman sebagai pelaksana tugas untuk membina dan mengawasi guna mewujudkan mutu pelayanan perawatan kesehatan yang terbaik bagi Narapidana, Tahanan dan Anak.

Jakarta, 30 Desember 2016

Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi,



Asminan Mirza Zulkarnain
NIP195809251980021001

TIM PENYUSUN
STANDAR PERAWATAN PALIATIF BAGI NARAPIDANA TAHANAN DAN ANAK
DI LAPAS, RUTAN, LPKA DAN RUMAH SAKIT PENGAYOMAN

PENANGGUNG JAWAB:

Asminan Mirza Zulkarnain (Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi)

TIM PENYUSUN:

1. Santoso Winaryanto, Bc.IP, SH
2. Abdul Karim, Amd.IP, S.Sos, M.Si
3. Drs. Amrullah, MH
4. DR. Rachmayanthi, Bc.IP, SH, M.Si
5. dr. Ummu Salamah
6. Lusi Utari, S.Pd
7. dr. Astia Murni
8. Wachjoe Widowati, SH
9. Mitro Subroto, Bc.IP, S.IP, M.Si
10. Dewi Sondari, Bc.IP, S.AN, M.Si
11. Tri Puji Rahayu, SH, MH
12. Surantoro, SH
13. Arif Maskuri, SH
14. Oke Tri Komaladewi, SKM
15. Irma Setyapratwi
16. Rosiawanti
17. dr. Izhar Safawi
18. dr.Handoyo
19. dr.Yusman
20. dr.Devy
21. dr.Julius Sumarli
22. dr. Nanda Kaliestasari
23. dr. Agustiany
24. dr. Irvan Ramadhie

NARASUMBER/KONTRIBUTOR:

1. dr. Hendra Widjaja
2. Rina Wahyuni, S.Kep (Rachel House)

DAFTAR ISI

Kata Sambutan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Tim Penyusun, Narasumber Editor	iii
Daftar Isi	iv
A. Latar Belakang	1
B. Dasar Hukum	2
C. Definisi Global dan Detail Standar	3
D. Maksud dan Tujuan	5
E. Kebutuhan Sumber Daya Manusia	5
F. Kebutuhan Sarana dan Prasarana	8
G. Kebutuhan Biaya Pelaksanaan	10
H. Sistem Mekanisme dan Prosedur	12
Alur Layanan	12
Daftar SOP	22
SOP penatalaksanaan fisik perawatan paliatif	22
SOP dukungan psikologis	24
I. Jangka Waktu Penyelesaian	26
J. Instrumen Penilaian Kinerja	27
K. Penutup	35
Lampiran - lampiran	36



2016

STANDAR PERAWATAN PALIATIF BAGI
NARAPIDANA TAHANAN DAN ANAK DI LAPAS
RUTAN, LPKA DAN RS PENGAYOMAN
TAHUN ANGGARAN 2016

A. LATAR BELAKANG

Narapidana, Tahanan dan Anak yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) dan menjalani penahanan di Rumah Tahanan Negara (RUTAN) serta pembinaan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) hakekatnya merupakan warga masyarakat juga memiliki hak yang sama sebagai insan dan sumber daya manusia yang harus diperlakukan dengan baik dan manusiawi dalam satu sistem pembinaan terpadu. Tujuan sistem pemasyarakatan menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pemasyarakatan adalah agar WBP menyadari kesalahannya, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali kelingkungan masyarakat, serta dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab.

Perlakuan yang baik dan manusiawi diwujudkan dalam pemenuhan hak untuk mendapatkan perawatan yang layak, baik perawatan rohani maupun jasmani. Hak mendapatkan pelayanan kesehatan serta makanan yang layak ini dari waktu ke waktu menunjukkan kemajuan dan harus terus menerus ditingkatkan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi Narapidana, Tahanan dan Anak ini dapat dilakukan dengan bekerjasama dengan instansi pemerintah terkait, swasta, organisasi kemasyarakatan ataupun perorangan yang kegiatannya seiring dengan penyelenggaraan sistem pemasyarakatan.

Tingkat hunian yang tinggi, kehilangan atau terpisah dari keluarga, perubahan aktivitas, perubahan lingkungan (fisik maupun sosial) secara mendadak, dan terbatasnya ruang gerak adalah sumber stres yang potensial menyebabkan menurunnya kesehatan seorang Narapidana, Tahanan dan Anak. Untuk itu *Paliatif Care* atau Perawatan Paliatif sangatlah diperlukan, Perawatan Paliatif adalah suatu bentuk perawatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menghadapi kondisi membatasi hidup seseorang serta keluarganya, dengan mencegah dan mengurangi penderitaan baik dalam bentuk gejala fisik, gejala psikologis, sosial, dan spiritual. Perawatan paliatif merupakan setiap bentuk perawatan medis yang berkonsentrasi pada peningkatan kualitas hidup dan pengurangan penderitaan. Perawatan ini dapat diberikan bersamaan dengan pengobatan lain yang bertujuan menyembuhkan penyakit pasien. Tujuannya adalah untuk mencegah dan mengurangi penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup orang menghadapi yang serius, penyakit yang kompleks.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka perlu adanya sebuah standar perawatan paliatif yang dapat digunakan oleh petugas kesehatan di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman sebagai panduan tata laksana asuhan paliatif bagi pasien demi mencapai kualitas hidup yang baik bagi Narapidana, Tahanan dan Anak serta keluarganya.

B. DASAR HUKUM

Pelaksanaan Perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak berdasarkan pada ketentuan sebagai berikut:

1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3641);
2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Wargabinaan Pemasyarakatan;
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1999 Tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 111);
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 Tentang Syarat-syarat dan Tatacara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab

- Perawatan Tahanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/ Menkes/ 2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif;
 10. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-11.OT.01.01 Tahun 2011 Tentang Organisasi dan Tata tata Kerja Rumah Sakit Pengayoman
 11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 0588/ YM/ RSKS/ SK/VI/1992 tentang Proyek Panduan Pelaksanaan Paliatif dan Bebas Nyeri Kanker;
 12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/ Menkes/ Per/ IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
 13. Keputusan Bersama Menteri Kehakiman Republik Indonesia dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor M.01.UM.01.06 tahun 1987 dan Nomor 65/ Menkes/SKB/II/1987 tentang pembinaan upaya kesehatan Masyarakat di Rumah Tahanan dan Lapas.

C. DEFINISI GLOBAL DAN DETAIL STANDAR

1. Standar adalah ketentuan atau karakteristik teknis tentang suatu kegiatan atau hasil kegiatan yang dirumuskan dan disepakati bersama oleh pihak-pihak yang berkepentingan sebagai acuan baku bagi kegiatan dan transaksi yang mereka lakukan (Badan Standarisasi Nasional, 2000)
2. Perawatan adalah sebuah proses yang berhubungan dengan pencegahan, perawatan, dan manajemen penyakit dan juga proses stabilisasi paliatif, fisik, dan rohani melalui pelayanan yang ditawarkan oleh organisasi, institusi, dan unit profesional kedokteran
3. Pelayanan paliatif pasien adalah pelayanan terintegrasi oleh tim paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama serta pengobatan nyeri dan masalah masalah lain, baik masalah fisik, psikososial dan spiritual (WHO, 2002), dan pelayanan masa duka cita bagi keluarga (WHO 2005).

4. Pelayanan paliatif pasien kanker anak adalah pelayanan aktif menyeluruh meliputi badan, pikiran, semangat anak serta melibatkan dukungan pada keluarganya, dimulai sejak diagnosis ditegakkan dan terus berlanjut; terlepas pasien anak menerima perlakuan seperti dimaksud dalam standar penanganan penyakitnya; yang bertujuan untuk mencapai kualitas hidup terbaik bagi anak dan keluarganya. (WHO, 1998)
5. Nyeri adalah perasaan yang tidak menyenangkan karena adanya pengalaman sensori dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang telah terjadi atau berpotensi terjadi. (International Association for the study of Pain, Alison 2009).
6. *Hospis* adalah layanan bagi pasien menjelang akhir kehidupan di suatu tempat (rumah, rumah sakit, tempat khusus) dengan suasana seperti rumah.
7. *Quality of life* adalah persepsi individu terhadap kondisi hidup saat ini yang dialami berdasarkan budaya atau nilai hidup yang berhubungan dengan tujuan, harapan, dan perhatian. (WHO 1997)
8. *Caregiver* adalah seorang Individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad dan Voruganti, 2008: 87). Caregiver mempunyai tugas sebagai emotional support, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Kung, 2003: 3).
9. Perawatan paliatif menggunakan pendekatan *interdisiplinary* untuk memenuhi kebutuhan pasien dan keluarganya. Menghindari tindakan yang sia-sia, dan melibatkan pasien dalam membuat keputusan yang akan diambil. Tujuan perawatan paliatif bagi setiap pasien berbeda dan dibuat dengan memperhatikan hal yang ingin dicapai oleh pasien bila memungkinkan, hal ini biasanya disampaikan dalam bentuk fungsi tubuh misalnya *Aku ingin bisa melakukan....*atau kejadian penting misalnya *Aku ingin melihat anakku menikah*. Secara umum perawatan paliatif bertujuan untuk menghilangkan nyeri dan gejala lain, meningkatkan kualitas hidup, memberikan dukungan psikososial dan spiritual serta memberikan dukungan kepada keluarga selama pasien sakit dan selama masa berduka.

10. Prinsip pelayanan paliatif pasien meliputi:
- Menghilangkan nyeri dan gejala fisik lain
 - Menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal
 - Tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian
 - Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial dan spiritual
 - Memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin
 - Memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa berduka

D. MAKSUD DAN TUJUAN

- Maksud Standar Perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak ini dimaksudkan untuk memberikan penjelasan kepada petugas kesehatan tentang perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak serta tata cara pelaksanaannya di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman.
- Tujuan dari penyusunan Standar Perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak adalah agar diperoleh kesamaan persepsi dan pemahaman tentang perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman.

E. KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA

Kebutuhan sumber daya manusia dalam pelaksanaan perawatan paliatif mengacu pada standar perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan serta standar pelayanan masyarakat yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Masyarakat, yang disesuaikan dengan kondisi UPT Masyarakat seperti dalam tabel berikut :

Tabel 1

Kebutuhan Jumlah dan Pelaksana Perawatan Paliatif

No	UPT	Kegiatan	Jumlah Pelaksana	Kompetensi Pelaksana		Objek Pelaksanaan
				Pendidikan	Pelatihan	
1.	Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman	Pelayanan perawatan paliatif :				5 WBP
		Fisik	1 orang dokter 1 orang perawat	S1 Kedokteran/ Profesi DIII Perawat (pengalaman klinik minimal 3 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> Prinsip asuhan paliatif Pengelolaan nyeri dan 	

					<ul style="list-style-type: none"> gejala Asuhan psikososial dan spiritual Keterampilan komunikasi 	
		Psikologis	1 orang dokter 1 orang perawat 1 orang psikolog 1 orang relawan luar lapas	S1 Kedokteran/ Profesi DIII Perawat Profesi Psikolog (pengalaman klinik minimal 3 tahun)	<ul style="list-style-type: none"> Asuhan psikososial dan spiritual Keterampilan komunikasi 	
		Sosial	1 orang petugas (pada seksi pembinaan Narapidana/Seksi pelayanan tahanan) 1 orang relawan 1 orang keluarga 1 orang caregiver	SMU/Sederajat	<ul style="list-style-type: none"> Prinsip asuhan paliatif Pengelolaan nyeri dan gejala Asuhan psikososial dan spiritual Keterampilan komunikasi 	
		Spiritual	1 orang petugas (pada seksi pembinaan Narapidana/Seksi pelayanan tahanan) 1 orang relawan 1 orang keluarga 1 orang rohaniawan	SMU/Sederajat	<ul style="list-style-type: none"> Prinsip asuhan paliatif Pengelolaan nyeri dan gejala Asuhan psikososial dan spiritual Keterampilan Komunikasi 	
		Pencatatan dan Pelaporan	1 orang tenaga administrasi	SMU/Sederajat	Pelatihan dasar komputer	

Adapun Tim Perawatan Paliatif terdiri dari:

1. Dokter

Dokter mempunyai peran dalam pemberian terapi (*treatment*) atau pengobatan pada pasien paliatif

2. Perawat

Perawat mempunyai peran dalam pemberi perawatan (*caring*) dengan orientasi pada penguatan *support system*, harus mampu melakukan hubungan terapeutik dengan pasien HIV/AIDS, kanker dan penyakit terminal lainnya serta keluarga (Muetzel 1998), dengan berperan sebagai perawat profesional, pasangan, teman akrab atau bahkan berperan sebagai keluarga bagi pasien paliatif dan keluarga

3. Tenaga Psikologi

Perannya membantu pasien dan keluarganya dalam mengatasi masalah pribadi dan sosial, penyakit dan kecacatan serta memberikan dukungan emosional/konseling selama perkembangan penyakit dan proses berakut. Masalah pribadi biasanya akibat disfungsi keuangan, terutama karena keluarga mulai merencanakan masa depan.

4. Relawan (kader kesehatan, relawan dari LSM atau lembaga keagamaan, survivor yang dilatih menjadi caregiver dan tenaga profesi lainnya):

Peran relawan dalam tim perawatan paliatif akan bervariasi sesuai dengan pengaturannya. Di negara yang bersumber daya rendah atau menengah, relawan dapat menyediakan sebagian besar pelayanan untuk pasien. Relawan yang termasuk dalam rumah sakit dan tim pelayanan paliatif membantu profesi kesehatan untuk memberikan kualitas hidup yang optimal bagi pasien dan keluarganya. Relawan dapat datang dari semua sektor masyarakat, yang sering menyediakan link antara institusi layanan kesehatan dan pasien. Memasukkan relawan

5. Konselor spiritual

Konselor spiritual harus menjadi pendengar yang terampil dan tidak menghakimi. Konselor ini harus mampu menangani pertanyaan yang berkaitan dengan makna kehidupan. Konselor sering juga berfungsi sebagai orang yang dipercaya sekaligus sebagai sumber dukungan terkait tradisi keagamaan, pengorganisasian ritual keagamaan dan sakramen yang berarti bagi pasien paliatif. Sehingga konselor spiritual perlu dilatih dalam perawatan akhir kehidupan.

Untuk dapat menjalankan peran dengan baik dalam melakukan hubungan timbal balik yang positif antara perawat dan pasien, perawat perlu memiliki nilai-nilai *caring relationship* (Watson, 1988), dan mengaplikasikannya sebagai perilaku *caring*, seperti berikut ini:

1. Jujur & Sabar
2. Bertanggung jawab
3. Memberikan kenyamanan
4. Mendengarkan dengan atensi dan penuh perhatian
5. Memberikan sentuhan
6. Menunjukkan kepedulian
7. Menunjukkan rasa hormat
8. Memberikan informasi dengan jelas
9. Memanggil pasien dengan namanya

F. KEBUTUHAN SARANA DAN PRASARANA

Kebutuhan sarana dan prasarana guna mendukung pelaksanaan perawatan paliatif bagi Narapidana/Tahanan adalah sebagai berikut :

Tabel 2
Tabel Kebutuhan Sarana dan Prasarana

No	Sarana dan prasarana	Jumlah (buah)	Keterangan
1.	Ruangan : Membuat pasien nyaman seperti dirumah sendiri		
	a. Tempat tidur pasien	1 buah	
	b. Kursi	2 buah	
	c. Kursi tunggu pasien	2 buah	
2	Obat obatan		
	TINGKAT I NON OPIOID		
	NSAID		
	Natrium Diklofenak tablet 50 mg	1 box	
	Natrium Diklofenak tablet 25 mg	1 box	
	Ibuprofen suspensi 100 mg/5 ml	1 box	
	Ibuprofen suspensi 200 mg/5 ml	1 box	
	Ibuprofen tablet 200 mg	1 box	
	Ibuprofen tablet 400 mg	1 box	
	Parasetamol drops	1 box	
	Parasetamol supp		
	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	1 box	
	Parasetamol tablet 100 mg	1 box	
	Parasetamol tablet 500 mg	1 box	
	Parasetamol tablet 500 mg	1 box	
	TINGKAT II OPIOID LEVEL	1 box	

	RENDAH		
	Kodein tablet 10 mg	1 box	
	Kodein tablet 10 mg	1 box	
	Kodein tablet 10 mg	1 box	
	Kodein tablet 15 mg	1 box	
	Kodein tablet 15 mg	1 box	
	Kodein tablet 20 mg	1 box	
	Kodein tablet 20 mg	1 box	
	Kodein tablet 30 mg	1 box	
	Tramadol injeksi 50 mg/ml	1 box	
	Tramadol kapsul 50 mg	1 box	
	Tramadol tablet 50 mg	1 box	
	TINGKAT III (OPIOID KUAT)		
	Morfin injeksi 10 mg/ml	1 box	
	Morfin tablet 10 mg	1 box	

Obat obat supportif lainnya seperti: amilriptilin, resperidon, chlorpromazin, adjuvant.

G. KEBUTUHAN BIAYA PELAKSANAAN

Dalam pelaksanaan standar perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak diperlukan biaya perawatan sarana dan prasarana dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3

Tabel Kebutuhan Biaya Pelaksanaan

No	Rincian	Harga	Kebutuhan	Satuan	Total Biaya	Keterangan
1	Paliatif care					
	Fisik					
	Obat-obatan					
	Tingkat I Non Opioid:					
	NSAID					
	Natrium Diklofenak tablet 50 mg	Rp. 14.693		Kotak		
	Natrium Diklofenak tablet 25 mg	Rp. 11.318		Kotak		
	Ibuprofen suspensi 100 mg/5 ml	Rp. 4.725		Botol		
	Ibuprofen suspensi 200 mg/5 ml	Rp. 6.075		Botol		
	Ibuprofen tablet 200 mg	Rp. 15.593		Botol		
	Ibuprofen tablet 400 mg	Rp. 67.500		Kotak		
	Parasetamol drops	Rp. 7.125		Botol		
	Parasetamol sirup 120 mg / 5 ml	Rp. 3.105		Botol		
	Parasetamol tablet 100 mg	Rp.5.657		Botol		
	Parasetamol tablet 500 mg	Rp. 14.175		Kotak		
	Parasetamol tablet 500 mg	Rp. 6.750		Botol		
	Tingkat II Opioid Level Rendah					
	Kodein tablet 10 mg	Rp. 144.208		250tablet/botol		
	Kodein tablet 15 mg	Rp. 245.693		250 tablet/botol		
	Kodein tablet 20 mg	Rp. 320.909		250 tablet/botol		
	Kodein tablet 30 mg	Rp.89.100		20 tablet/botol		
	Tramadol injeksi 50 mg/ml	Rp.43.214		5 ampul/kotak		
	Tramadol kapsul 50 mg	Rp.22.275		50 kapsul/kotak		

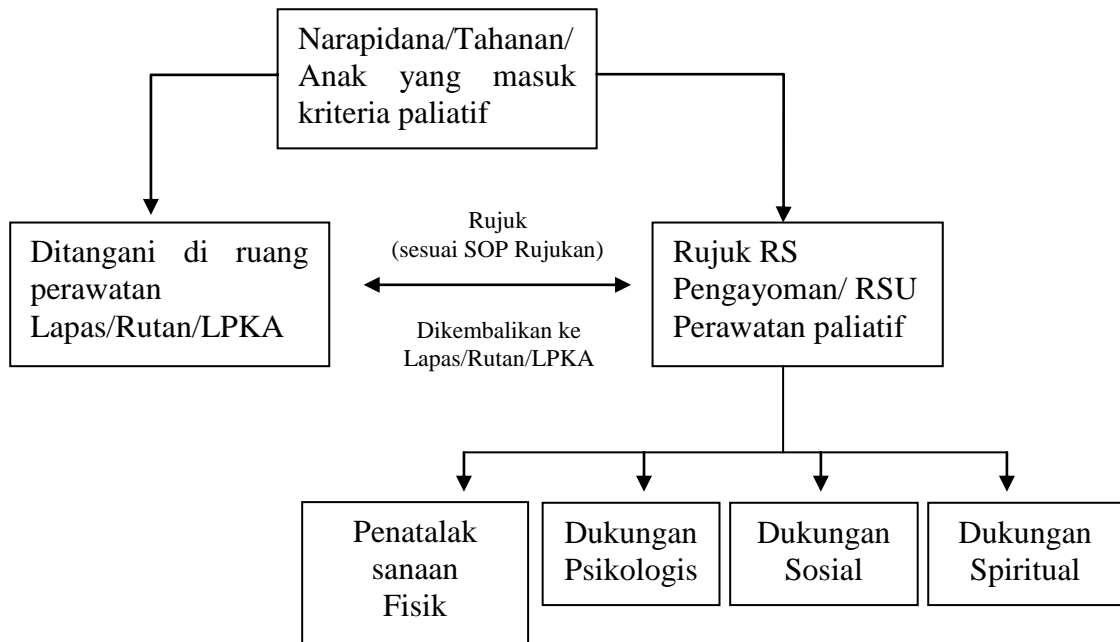
	Tramadol tablet 50 mg	Rp.21.735		50 tablet/kotak		
	Dukungan Psikologis	-	-	-	-	
	Dukungan Sosial	-	-	-	-	
	Dukungan Spiritual	Rp. 150.000	2	Orang/kegiatan	Rp. 300.000	Transport lokal

Penjelasan:

- Kebutuhan obat-obatan dalam *palliative care* disesuaikan dengan jumlah Narapidana, Tahanan dan Anak yang masuk kriteria paliatif di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman
- Kebutuhan biaya perawatan paliatif diajukan oleh Unit Pelaksana Teknis sesuai dengan jumlah rata rata Narapidana, Tahanan dan Anak yang masuk kriteria paliatif dan diajukan langsung dalam RKA-K/L

H. SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR

a. Alur layanan



Penjelasan:

Kriteria Pasien Paliatif (*Planning and Implementing Palliative care services WHO*) fase terminal “*end of life care*” dari penyakit dibawah ini:

1. HIV stadium IV (AIDS)
2. Kanker
3. Gagal ginjal
4. Gagal jantung
5. Gagal hati
6. Penyakit syaraf /stroke
7. TB RO

Berbagai intervensi dapat diberikan untuk pasien pada perawatan paliatif, termasuk didalamnya perawatan secara umum, perawatan fisik, perawatan emosional, sosial dan rohani pada pasien dan keluarganya. Intervensi ini secara jelas dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4

Tabel Intervensi Perawatan Paliatif

Perawatan Paliatif	Intervensi
Umum	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian holistik terhadap kebutuhan fisik, emosi, sosial, dan spiritual dan keluarganya • Sistem rujukan untuk menghubungkan pasien yang dapat membantu mengatasi masalah yang telah teridentifikasi fisik

Fisik	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian, pencegahan, dan pengobatan rasa sakit • Penilaian, pencegahan dan pengobatan gejala Lain • Pengajaran kemampuan perawatan diri untuk mengelola gejala efek samping di rumah dan mengetahui tanda-tanda bahaya • Perhatikan kebutuhan fisik dalam masa ahir kehidupan • Perawatan oleh pengasuh kelompok dukungan konsultasi • Dukungan dalam berdukacita, konsultasi untuk membantu keluarga dalam kesedihan dan perencanaan masa depan
Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Bantuan dalam pengelolaan stigma dan diskriminasi • Dukungan dengan isu-isu hukum seperti mempersiapkan surat wasiat • Bantuan terhadap kebutuhan keuangan, kebutuhan gizi perumahan dan pendidikan
Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultasi spiritual • Konsultasi harian untuk aktifitas rohani • Pemakaman dan tugas-tugas kehidupan

Penatalaksanaan nyeri pada pasien paliatif:

Gunakan analgesik sesuai panduan penatalaksanaan nyeri dari WHO: “anak tangga analgesik“

Step 1. : aspirin, parasetamol +adjuvan

Step 2. : kodein + adjuvan + NSAID/paracetamol

Step 3. : morfin, pethidin, fentanyl + non-opioid (NSAID)/paracetamol

Obat diberikan rutin tiap 3 –6 jam, jangan hanya bila perlu

Mulai dengan dosis rendah lalu dititrasi

Pada nyeri terobosan, berikan dosis ekstra (dosis /4jam)

Adjuvan: anti-depresant, steroid, terapi kognitif, akupunture, TENS, hipnosis, dll.

Penatalaksanaan Gejala lain:

Muntah –Mual

Penyebab: efek samping obat

infeksi oportunistik

gangguan fungsi hati / ginjal

Terapi : metoclopramide

Lemah

Penyebab: anemia o.k. ARV, atau

Infeksi oportunistik misal TB

Terapi: testosteron, androgen, transfusi, eritropoetin

Tata laksana nyeri:

Sesuai dengan penyebab yang ada dan prinsip tata laksana yang digunakan dalam perawatan paliatif, modalitas yang dapat digunakan adalah sbb:

a. *Medikamentosa* :

Analgetik: NSAID, Non opioid, Opioid; Adjuvant (kortikosteroid, antidepresan, anti epilepsi, relaksan otot, antispas modik)

b. *Nonmedikamentosa*

Fisik: kompres hangat, TENS

Interupsi terhadap mekanisme nyeri: anestesi, neurolisis dan *neurosurgery*

c. Lain-lain

Modifikasi terhadap proses patologi yang ada:

diperlukan pada kondisi *emergency* seperti Patah tulang karena metastase, resiko patah tulang pada tulang penyangga tubuh, metastase ke otak, leptomeningeal atau epidural, obstruksi memerlukan radioterapi dan infeksi memerlukan antibiotik.

Penggunaan obat

Penggunaan analgetik dan obat adjuvant sangat penting. Digunakan pedoman WHO STEP LADDER sebagai dasar pemberian obat (*WHO Geneva, 1986 disesuaikan dengan obat yang tersedia di Indonesia*) Analgetik

Tabel 5

Tabel Pedoman *WHO STEP LADDER*

			Obat pilihan	Obat lain
STEP 1 Ringan 1-3	Nyeri	Non-opioid + adjuvant	NSAID	Parasetamol

STEP Sedang 4-6	Nyeri tetap atau meningkat	Opioid lemah + Non-opioid + adjuvant	Codein	Tramadol
STEP 3 Berat 7-10	Nyeri tetap atau meningkat	Opioid kuat + Non-opioid + adjuvant	Morfin**	Fentanyl

**diberikan di RS Rujukan

non opioid

paracetamol:

- Digunakan untuk nyeri ringan, terutama untuk jaringan lunak dan musculoskeletal serta penurun panas
- Sebagai suplemen opioid sehingga memungkinkan dosis opioid yang lebih kecil.
- Dosis paracetamol adalah 500 mg – 1000 mg per 4-jam. Maksimum dosis adalah 4 gram perhari.

NSAID

NSAID sangat efektif untuk menangani nyeri tulang. Selain itu, dipakai pada nyeri akibat inflamasi dan kerusakan jaringan, nyeri karena metastase tulang, demam neoplastik dan nyeri post operasi. golongan NSAID, dosis dewasa, interval dan dosis maksimum

Tabel 6
Tabel Golongan NSAID

Obat	Dosis dewasa (mg)	Interval (jam)	Dosis maksimum/hr
Oral	300 - 900	4 – 6	3600
Aspirin*	100 - 200	12 – 24	400
Celecoxib	25 - 50	8 – 12	150
Diclofenac **	250 - 500	12	1000
Diflunisal	200 - 400	6 – 8	2400
Ibuprofen **	25 - 50	6 – 12	200
Indometacin	50 - 100	6 – 12	200
Ketoprofen supp**	10	4 – 6	40
Ketorolac	10	6 – 8	30 – 40
< 65 th	500	8	1500
>65 th	7.5 – 15	24	15
Asam Mefenamit **	250 – 500	12	1250
Meloxicam **	10 – 20	24	20
Naproxen	10 – 30	4 – 6	90
Piroxicam	10 – 15	4 – 6	
Parenteral			

Ketorolac			
< 65			
>65			

Keterangan

*Aspirin saat ini sulit didapatkan untuk itu dapat diganti dengan obat-obatan dengan

**Jenis obat yang bisa didapat melalui proses pengadaan

Opioid lemah

Codein:

- Digunakan untuk nyeri sedang, dapat diberikan secara oral.
Dosis: 0,5- 1 mg/kg (Max 60 mg/dosis)
Efek samping: sedasi, konfusi, hipotensi, mual, muntah dan konstipasi
Efek samping berupa konstipasi memerlukan laksatif secara rutin

Tramadol

- Tramadol memiliki efek samping yang minimal terhadap sedasi, depresi pernafasan dan gastrointestinal.
Dosis: 2 mg/kg (Max 8 mg/kg/hari)
Efek samping: mual, muntah, gangguan system kardiovaskular dan pernafasan (efek minimal)

Opioid kuat

Morfin oral

- Morfin adalah jenis obat lini pertama jika ada indikasi pemberian opioid
- Mulai dengan dosis kecil immediate release (IR) PO: 2,5 – 5 mg tiap 4 jam kemudian lakukan titrasi sampai dosis yang diperlukan
- Tetap gunakan IR morfin untuk nyeri renjatan dan nyeri insiden dengan dosis 1/6- 1/10 total dosis 24 jam.
- Jika nyeri renjatan atau incident terjadi, dosis harian (dosis dasar) tetap diberikan sesuai jadwal.
- Dosis morfin perlu dinaikkan 30% – 50% jika efek morfin hanya sebagian atau durasinya sebentar.
- Dosis morfin perlu diturunkan 30% - 50% jika efek samping yang muncul persisten.

- Dosis harian perlu dinaikkan, bila renjatan nyeri terjadi 3x atau lebih dalam sehari, dengan menjumlahkan dosis harian dan jumlah dosis renjatan untuk hari berikutnya
- Gantikan IR morfin dengan sustained release (SR) morfin segera setelah dosis yang diperlukan tercapai: dosis 24 jam immediate release dibagi 2 untuk diberikan 2x sehari.
- SR morfin mempunyai kelebihan seperti tidak perlu minum di tengah malam, efek samping mengantuk dan mual lebih ringan, dan rasa yang lebih dapat diterima.
- Berikan dosis SR pertama bersamaan dengan dosis IR terakhir.
- Tablet SR jangan digerus, jangan dikunyah, harus ditelan utuh agar memiliki efek kerja dan durasi yang diinginkan.
- Bila pasien tidak dapat menelan, tablet dapat diberikan per rektal dengan dosis yang sama.
- Pemberian bisacodyl, sebagai obat dari efek samping penggunaan morfin

Parenteral morfin

Pemberian morfin secara parenteral diperlukan jika pasien tidak dapat menelan, mual muntah hebat atau ada obstruksi usus, kesadaran yang menurun, kebutuhan dosis yang tinggi, nyeri harus segera diatasi dan pada pasien yang tidak patuh untuk minum obat.

Pemberian morfin parenteral sebaiknya diberikan secara subkutaneus (SK) atau intravena (IV). Pemberian intramuskuler sebaiknya dihindari karena absorpsi yang tidak teratur dan nyeri pada saat penyuntikan.

Dosis morfin parenteral adalah $\frac{1}{3}$ dosis oral.

Dosis morfin parenteral 24 jam adalah jumlah dosis oral 24 jam (dosis dasar + dosis renjatan, tidak termasuk dosis untuk nyeri insiden) dibagi 3.

Pemberian morfin SK atau IV dimulai dengan $\frac{1}{3}$ dosis oral.

Pemberian morfin secara intermiten dengan dosis $\frac{1}{6}$ dosis 24 jam, diberikan tiap 4 jam.

Pemberian SK atau IV secara kontinyu dimulai dengan pemberian dosis loading $\frac{1}{6}$ dosis 24 jam.

Fentanyl

Fentanyl tidak memiliki bentuk aktif metabolit. Efek samping terhadap susunan saraf pusat lebih sedikit dibanding dengan morfin. Efek konstipasi juga lebih ringan.

Pemberian dapat melalui transdermal atau parenteral. Pemberian IV atau SK memiliki durasi singkat sehingga dapat digunakan untuk nyeri renjatan, insiden atau prosedur.

Kekurangan fentanyl adalah: tidak memiliki bentuk oral, dosis yang besar tidak dapat diberikan melalui SK karena memiliki volume yang besar, efek onset yang lama (18-24 jam), dosis transdermal terbatas (12,5; 25; 50; dan 100 mikrogram per jam) dan tidak dapat dipotong untuk mendapatkan dosis yang lebih kecil. Kekurangan yang lain adalah bila pasien berkeringat, bentuk transdermal mungkin kurang bermanfaat.

Bila menggunakan transdermal, dosis dasar opioid harus tetap diberikan pada 12 – 18 jam pertama.

Dosis equivalen untuk 25 mikrogram per jam transdermal fentanyl adalah 60 – 100 mg oral morfin/24 jam.

Tanda klinis toksik dan overdosis yang perlu diketahui pada penggunaan opioid kuat:

- Gangguan kesadaran
- Delirium
- Halusinasi
- Mioklonus
- Depresi nafas (melambatnya pernafasan).

Adjuvant

Tabel 7

Tabel Golongan Obat Adjuvant

Golongan obat	Manfaat	Dosis	Keterangan
Amitriptilin*	Nyeri neuropatik	10 – 25 mg SK/	Kenaikkan dosis/3
NMDA-reseptor	Nyeri neuropatik	50 -100 mg/24 jam	hr
antagonist	Nyeri neuropatik	100 – 400 mg/ 12 jam	Mulai 300 mg 1x/hr
Ketamine	Nyeri neuropatik	300 mg per 8 jam	Kenaikkan dosis/7 hr
Antiepileptic	Nyeri akibat SOP	10 – 150 mg ON	TIK , kompresi
Carbamazepine	Nyeri metastase	4 – 16 mg PO/SK/hr	tulang belakang,
Gabapentin	Tulang	25- 100 mg PO/hr	distensi liver,
Antidepressant:	Nyeri spasme otot	4 mg IV 15 minutes	obstruksi
TCA	lurik	2 – 5 mg, 1 – 3x/hari	Hati2 pd gg ginjal
Antiarrhythmic:	Nyeri spasme otot	5 – 25 mg, 3x/hari	Mungkin digunakan
Clonidin	Polos	10 mg SK/ 4 jam	bersama opioid
Corticosteroid		60 -80 mg/ 24 jam	
Dexamethazone			
Metyl			
Prednisolone*			
Biphosphonate			
Disodium			
pamidronate			
Sodium clodronate			
Zoledronic acid			
Benzodiazepin			
Diazepam*			
Baclofen			

Anticholinergic agent Hyoscine butylbromide			
--	--	--	--

Keterangan:

*Jenis obat bisa diperoleh melalui proses pengadaan

Pada fase terminal dari stadium terminal (kematian diperkirakan dalam hari atau minggu):

1. Jangan kurangi dosis opioid semata mata karena penurunan tensi, respirasi atau kesadaran, namun pertahankan sampai mencapai kenyamanan
2. Perhatikan adanya neurotoksisitas karena opioid termasuk hyperalgesia
3. Bila pengurangan dosis diperlukan, kurangi 50% dosis 24 jam
4. Gantikan cara pemberian opioid bila diperlukan (oral, sk, iv,transdermal) dengan dosis konversi
5. Bila terdapat *refractory pain*, pertimbangkan sedasi

Breaking badnews (BBN) Pengertian bad news adalah “any news that drastically and negatively alters the patient’s view of his or her future” Saat memikirkan mengenai penderitaan, pasien umumnya akan merasa tidak aman, sedih dan putus asa. Pada waktu itulah pasien dan keluarga membutuhkan dukungan dokter dan ingin tahu prognosis yang jelas sekaligus estimasi dapat bertahan hidup. Pasien akan menjadi frustrasi bila dokter tidak dapat memberikan informasi mengenai harapan hidup. Bila dokter tidak langsung merespon keinginan pasien, pasien akan mencari tempat lain untuk berobat. Di sisi lain, dalam sudut pandang dokter mengenai BBN ini. Ada beberapa tahap yang harus dilakukan dalam breaking bad news, antara lain:

Tabel 8

Tabel Pelaksanaan *Breaking Bednews*

1.	Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencari data sebelum menentukan prognosis dan pilihan terapi • Menentukan pendamping pasien saat pemberitahuan persiapkan tempat dan waktu yang tepat (privacy)
2.	Penelusuran apa saja yang pasien ketahui tentang	<ul style="list-style-type: none"> • Meminta pasien dan keluarga menceritakan kejadian yang dialaminya

	penyakitnya	
3.	Mencari tahu apakah pasien masih menginginkan informasi lebih lanjut	<ul style="list-style-type: none"> • Tahap ini disebut “<i>testing the waters</i>”, kebanyakan pasien merasa takut untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakitnya. Terdapat konflik antara perasaan tidak tenang dan tidak pasti serta rasa takut. • Jika pasien menolak informasi lebih lanjut, jangan memaksa pasien untuk mendapatkan informasi, namun jika pasien merasa tenang karena ketidakpastian beri kesempatan pasien pada pertemuan selanjutnya.
4	Kesempatan pada pasien <i>denial</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Denial merupakan salah satu mekanisme pertahanan dari rasa takut. Pasien biasanya merubah pokok kalimat menandakan bahwa ia tidak ingin informasi lebih lanjut dan jika tetap disampaikan, maka akan timbul kecemasan atau kemarahan atau dapat terjadi gangguan penyesuaian • Banyak pasien mulai bertanya untuk mendapatkan informasi lagi pada saat mereka merasa lebih aman, namun adapula yang hanya ingin membicarakan penyakit kepada sebagian orang. Denial pada pasien dapat diatasi dengan pertanyaan bernada empatik
5	Pemasanan	<ul style="list-style-type: none"> • Tahap ini bertujuan memberi kesempatan pada pasien untuk mempertimbangkan raksi diri sendiri apakah pasien masih ingin bertanya lebih lanjut. Informasi tentunya disampaikan setahap demi setahap. Setiap selesai memberitahu informasi, berikan waktu untuk memonitor reaksi penerimaan pasien. Dapat terjadi berbagai reaksi yang terjadi tergantung pada kepribadian pasien.











6	Penjelasan	<ul style="list-style-type: none">• Penjelasan secara detail mengenai penyakit yang diderita dilakukan hanya jika diminta. Tahap ini bertujuan untuk mempersempit kesenjangan antara pasien dengan dokter.
---	------------	--

b. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 9

SOP Penatalaksanaan Fisik Perawatan Paliatif

SATUAN KERJA	Nomor SOP	1
	Tanggal Pembuatan	September 2016
	Tanggal Revisi	
Unit Kerja Rutan/Lapas/LPKA/RS Pengayoman	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	Direktur Jenderal Pemasyarakatan
	Nama SOP	SOP Penatalaksanaan Fisik Perawatan Paliatif
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan 2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran 3. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai kemampuan dalam perawatan paliatif 2. Mempunyai kemampuan komunikasi 	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensi Meter 2. termometer 	<ol style="list-style-type: none"> 3. oksigen 4. emergency kit
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Jika tidak dilaksanakan, tidak dapat melaksanakan perawatan paliatif kepada narapidana dan tahanan	Jumlah WBP yang diberikan perawatan paliatif di Lapas dan Rutan satu wilayah	










NO	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			KETERANGAN
		Staf Poliklinik	Perawat	Dokter	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Menerima pasien				Rekam medis, BAP Kesehatan	5 menit	Narapidana/Tahanan /Anak diterima	
2	Memeriksa pasien dan menentukan derajat nyeri				Peralatan medis	30 menit	Derajat nyeri diketahui	
3	Menentukan diagnose dan penatalaksanaan nyeri				Peralatan medis, rekam medis, ballpoint	15 menit	diagnosa tercatat	
4	Menentukan penyebab nyeri				Peralatan medis, rekam medis, ballpoint	10 menit	Penyebab nyeri diketahui	
5	Menentukan jenis nyeri				Peralatan medis, rekam medis, ballpoint	10 menit	Jenis nyeri diketahui	
6	Menentukan berat nyeri berdasarkan (numeric rating scale, perilaku non verbal, wong baker faces pain scale)				Peralatan medis, rekam medis, ballpoint	10 menit	Tingkatan nyeri	
7	Memberikan analgesic sesuai panduan penatalaksanaan nyeri WHO				Obat-obatan, peralatan medis, Ballpoint	15 menit	Nyeri teratasi	
8	Memfollow up pasien				Obat-obatan, peralatan medis	15 menit	Informasi keinginan pasien	

SOP Penatalaksanaan Fisik Perawatan Paliatif

Jumlah : 5

Waktu : 110 menit

SATUAN KERJA	Nomor SOP	2
	Tanggal Pembuatan	September 2016
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan oleh	Direktur Jenderal Pemasyarakatan
Unit Kerja Rutan/Lapas/LPKA/RS Pengayoman	Nama SOP	SOP Dukungan Psikologis
Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksana	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang No 12 tahun 1995 Tentang Pemasyarakatan 2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai kemampuan psikologis 2. Mempunyai keterampilan komunikasi 3. Mempunyai keterampilan mendengar yang baik 	
Keterkaitan	Peralatan/perlengkapan	
Peringatan	Pencatatan dan pendataan	
Jika tidak dilaksanakan, tidak dapat melaksanakan perawatan paliatif kepada narapidana, tahanan dan Anak	Jumlah WBP yang diberikan dukungan psikologis di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman	

NO	KEGIATAN	PELAKSANA		MUTU BAKU			KETERANGAN
		Dokter	Psikolog	KELENGKAPAN	WAKTU	OUTPUT	
1	Memberikan surat konsultasi psikologis			Formulir konsultasi	1 menit	Surat konsultasi	
2	Identifikasi data diri pasien			Data rekam medis Bullpoint	15 menit	Data diri teridentifikasi	
3	Menanyakan kemauan pasien			Lembar konsultasi Bullpoint	15 menit	Informasi keinginan pasien tercatat	
4	Mendengarkan keinginan pasien			Lembar konsultasi Ballpoint	15 menit	Keinginan pasien diketahui	
5	Memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan pasien			Rekam medis	15 menit	Informasi tersampaikan	
6	Komunikasikan dengan keluarga pasien			Rekam medis	15 menit	Informasi tersampaikan	
7.	Breaking badnews			Rekam medis	15 menit	Kepuasan pasien	

SOP Dukungan Psikologis

Jumlah : 7

Waktu : 91 menit

LJANGKA WAKTU PENYELESAIAN

No	Kegiatan	Output	Waktu	Keterangan
1.	Pelayanan perawatan paliatif: a. Fisik b. Psikologis c. Sosial d. Spiritual	Nyeri teratasi Keluhan, keinginan tersampaikan	110 menit 91 menit	1 Keg/orang 1 keg/orang
2.	Pencatatan dan pelaporan	laporan	20 menit	1 lap/orang

Penjelasan:

1. Kegiatan pelayanan fisik dilakukan oleh tenaga medis dan paramedic dengan output nyeri teratasi atau mengurangi rasa nyeri dilakukan dalam kurun waktu 110 menit/pasien/kegiatan
2. Kegiatan pelayanan psikologis dilakukan oleh tenaga psikologis dengan output keluhan pasien tersampaikan dilakukan dalam waktu 91 menit/pasien/kegiatan
3. Kegiatan sosial dan spiritual dilakukan oleh relawan yang berkoodinasi dengan petugas serta didampingi oleh petugas.
4. Kegiatan pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh petugas administrasi dilakukan selama 20 menit/laporan

J. INSTRUMEN PENILAIAN KINERJA

RANCANGAN INSTRUMEN DIREKTORAT JENDERAL PEMASYARAKATAN

UPT:

TAHUN : 2016

Jumlah penghuni :
Jumlah WBP baru tahun ini :

PENILAIAN				PENJELASAN	PILIHAN JAWABAN	JAWABAN	NILAI	%
A	INPUT (10)							
	I.	SUMBER DAYA MANUSIA (5)	5				5	100 %
		1 Kuantitas (2)	2					
		1 Apakah ada petugas yang melaksanakan layanan perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak ?		a. Tidak ada b. Ada, dari pihak ketiga (Dinkes/RS/Puskesmas/LSM/UPT PAS lain) c. Ada, petugas internal dari Lapas, Rutan dan Anak	A/B/C	C	1	
		2 Apakah ada dokter umum yang bertugas untuk melakukan perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan?		a. Tidak ada b. Ada, dari pihak ketiga (Dinkes/RS/Puskesmas/LSM/UPT PAS lain) c. Ada, petugas internal dari Lapas/Rutan	A/B/C	C	1	
		3 Apakah ada perawat yang bertugas untuk melakukan : pelayanan perawatan paliatif bagi narapidana dan tahanan		a. Tidak ada b. Ada, dari pihak ketiga (Dinkes/RS/Puskesmas/LSM/UPT PAS lain) c. Ada, petugas internal dari Lapas/Rutan	A/B/C	C	1	

		4	Apakah ada psikolog klinis yang bertugas untuk melakukan perawatan paliatif?		a. Tidak ada b. Ada, dari pihak ketiga (Dinkes/RS/Puskesmas/LSM/UPT PAS lain) c. Ada, petugas internal dari Lapas/Rutan	A/B/C	C	1	
		5	Apakah ada petugas masyarakatan yang melakukan perawatan paliatif?		a. Tidak ada b. ada	A/B	B	1	
		2	KUALITAS (3)	3				3	100 %
		1	Apakah kualifikasi pendidikan dokter yang bertugas untuk melaksanakan perawatan paliatif sesuai dengan standar (S1 Kedokteran/Profesi)?		a. Sesuai standar (SI Kedokteran/Profesi) b. Sudah ada tetapi tidak sesuai standar c. Tidak sesuai standar	A/B/C	A	1	
		2	Apakah kualifikasi pendidikan perawat yang bertugas untuk melaksanakan perawatan paliatif sesuai dengan standar (DIII Keperawatan/Setara)?		a. Sesuai standar (SI Kedokteran/Profesi) b. Sudah ada tetapi tidak sesuai standar c. Tidak sesuai standar	A/B/C	A	1	
		3	Apakah kualifikasi pendidikan petugas masyarakatan yang melakukan layanan perawatan paliatif sudah sesuai dengan standar ?		a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang	A/B/C	A	1	
		4	Apakah petugas yang melaksanakan perawatan paliatif telah mengikuti pelatihan /magang terkait <i>paliative care</i> di RS atau kemenkes		a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang	A/B/C	A	1	

		5	Apakah relawan luar lapas yang melaksanakan perawatan paliatif telah mengikuti pelatihan/magang terkait <i>palliative care</i> di RS atau Kemenkes?		a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang	A/B/C	A	1	
		6	Apakah psikolog yang bertugas untuk melakukan pelayanan kesehatan jiwa pernah mengikuti Program magang perawatan paliatif?		a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang	A/B/C	A	1	
		7	Apakah tenaga administrasi yang bertugas untuk melakukan pencatatan dan pelaporan perawatan paliatif pernah mengikuti pelatihan komputer dasar?		a. pernah mengikuti pelatihan/magang dan sudah mempunyai sertifikat b. pernah mengikuti pelatihan/magang namun belum mempunyai sertifikat c. belum pernah mengikuti pelatihan/magang	A/B/C	A	1	
	II.	SARANA DAN PRASARANA (3)		3				3	100 %
		1	KUANTITAS (1,5)	1,5				1,5	100 %
		1	Apakah tersedia ruangan khusus untuk melakukan perawatan paliatif sesuai Standar perawatan paliatif?		a. Tersedia, jumlahnya sesuai standar b. Tersedia, menggunakan ruangan yang multifungsi c. tidak tersedia	A/B/C	A	1	

		2	Apakah tersedia obat-obatan paliatif sesuai standar perawatan paliatif?		<ul style="list-style-type: none"> a. Tersedia, jenisnya lengkap dan jumlahnya mencukupi (1) b. Tersedia, jenisnya lengkap namun jumlahnya kurang (0,75) c. Tersedia, jenisnya tidak lengkap namun jumlahnya mencukupi (0,5) d. Tersedia, jenisnya tidak lengkap dan jumlahnya kurang (0,25) e. Tidak tersedia (0) 	A/B/C/D	A	1	
		3	Apakah tersedia ambulans untuk rujukan pasien pelayanan kesehatan jiwa ke rumah sakit?		<ul style="list-style-type: none"> a. tersedia, peralatan lengkap b. tersedia tetapi peralatannya tidak lengkap c. tidak tersedia 	A/B/C	A	1	
		4	dalam hal tidak terpenuhinya kuantitas sarana dan prasarana apakah ada upaya lain untuk memenuhi kuantitas tersebut ?		<ul style="list-style-type: none"> a. bekerja sama dengan donor/pihak ketiga b. Pengadaan dengan optimalisasi anggaran yang ada c. tidak terdapat upaya pemenuhan kuantitas 	A/B/C	A	1	
		2	KUALITAS (1,5)	1,5				1,5	100 %
		1	Apakah ventilasi dan pencahayaan ruangan yang digunakan untuk melakukan Perawatan paliatif sesuai standar?		<ul style="list-style-type: none"> a. Ventilasi dan pencahayaan ruangan sesuai standar b. Ventilasi atau pencahayaan ruangan tidak sesuai standar c. Tidak ada 	A/B/C	A	1	
		2	Jika tersedia ambulans, apakah ambulans tersebut dapat berfungsi dalam proses rujukan bagi pasien pasien paliatif?		<ul style="list-style-type: none"> a. kondisi baik dan dapat digunakan untuk proses rujukan (1) b. kondisi rusak namun masih dapat digunakan untuk proses rujukan (0,67) c. Kondisi baik namun dipergunakan di luar layanan rujukan (0,33) d. kondisi rusak dan tidak dapat digunakan (0) 	A/B/C/D	A	1	

		3	Apakah penggunaan dan stok obat-obat paliatif dapat dikontrol dengan baik?	<ul style="list-style-type: none"> a. Penggunaan dicatat dan dilaporkan setiap bulan ke BPOM (1) b. Penggunaan dicatat dan dilaporkan setiap bulan ke Kantor Wilayah (0,67) c. Penggunaan dicatat namun tidak dilaporkan (0,33) d. Tidak dicatat (0) 	A/B/C/D	A	1	
III		ANGGARAN (2)		2			2	100 %
		1. PEMENUHAN (1)		1			1	100 %
		1	Apakah besaran anggaran yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan ?	<ul style="list-style-type: none"> a. ya b. tidak 	A/B	A	1	
		2. PENYERAPAN (1)		1			1	100 %
		1	Apakah ketersediaan anggaran pelaksanaan standar dapat diserap secara optimal ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Terserap secara optimal b. Terdapat sisa anggaran dan di optimalisasikan ke kegiatan lain c. Tidak terserap secara optimal 	A/B/C	A	1	
TOTAL								
B		PROSES (70)		70				
		I. PERSIAPAN (15)		15			15	100 %
		1	Apakah petugas masyarakat telah mendapatkan sosialisasi / bimtek / diseminasi mengenai standar perawatan paliatif?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sudah mendapatkan sosialisasi / bimtek / diseminasi dan sudah memahami. b. Sudah mendapatkan sosialisasi / bimtek / diseminasi namun belum memahami. c. Belum mendapatkan sosialisasi / bimtek / diseminasi 	A/B/C	A	1	

		2	Apakah petugas pemasyarakatan telah melakukan koordinasi dengan bagian lain untuk pemanggilan Narapidana, Tahanan dan Anak terkait perawatan paliatif?	<ul style="list-style-type: none"> a. sudah berkoordinasi dengan baik dan mengikuti SOP pemanggilan Narapidana, Tahanan dan Anak ke klinik b. sudah berkoordinasi dengan baik tetapi belum mengikuti SOP pemanggilan Narapidana, Tahanan dan Anak ke klinik c. Narapidana, Tahanan dan Anak dipanggil langsung ke klinik tanpa koordinasi 	A/B/C	A	1	
		3	Sebelum melaksanakan perawatan paliatif, apakah petugas meminta persetujuan Narapidana, Tahanan, Anak dan keluarganya?	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas selalu meminta Narapidana, Tahanan dan Anak serta keluarganya menandatangani formulir sebagai bukti persetujuan mengikuti perawatan paliatif b. Petugas meminta Narapidana, Tahanan dan Anak serta keluarganya menandatangani formulir informed consent sebagai bukti persetujuan mengikuti rencana terapi c. Petugas tidak pernah meminta Narapidana, Tahanan dan Anak serta keluarganya menandatangani formulir apapun 	A/B/C	A	1	
		4	Apakah petugas pemasyarakatan siap untuk melaksanakan perawatan paliatif?	<ul style="list-style-type: none"> a. sudah siap dan sesuai dengan standar perawatan paliatif b. sudah siap akan tetapi pada tahap kegiatan terdapat kendala dalam hal persiapan layanan c. belum siap karena belum pernah mendapatkan pelatihan d. tidak siap 	A/B/C/D	A	1	
II.	PELAKSANAAN (40)	40					40	100 %

		1	Apakah petugas telah melaksanakan Perawatan paliatif pada WBP di Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman?		<ul style="list-style-type: none"> a. petugas telah melaksanakan sesuai dengan SOP perawatan paliatif b. petugas telah melaksanakan namun belum memahami SOP pelaksanaan perawatan paliatif c. petugas tidak melaksanakan sama sekali (dikarenakan kendala apapun) 	A/B/C	A	1	
		2	Apakah petugas memberi tahu keluarga pasien, kerana Narapidana, Tahanan dan Anak masuk dalam kategori perawatan paliatif?		<ul style="list-style-type: none"> a. Iya memberi tahu b. Tidak Memberi tahu 	A/B	A	1	
		3	Apakah petugas telah membuat usulan pemenuhan sarana dan prasarana sebagai upaya optimalisasi pelaksanaan standar?		<ul style="list-style-type: none"> a. Sudah dibuat dan diajukan kepada Kalapas/Karutan b. Sudah dibuat namun belum diajukan kepada Kalapas/Karutan c. Tidak dibuat 	A/B/C	A	1	
III	PELAPORAN (15)		15						
		1	Apakah Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman telah membuat laporan bulanan perawatan paliatif?		<ul style="list-style-type: none"> a. Laporan bulanan telah dibuat b. Laporan bulanan telah dibuat menggunakan format laporan lainnya c. Belum ada pembuatan laporan 	A/B/C	A	1	
		2	Darimanakah sumber data laporan bulanan pelaksanaan perawatan paliatif?		<ul style="list-style-type: none"> a. Berdasarkan rekap data dari buku bantu pencatatan data pasien paliatif b. Berdasarkan rekap data kunjungan WBP ke klinik Lapas/Rutan c. Berdasarkan status rekam medis WBP d. Berdasarkan perkiraan saja 	A/B/C/D	A	1	

		3	Apakah Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman telah menyampaikan laporan bulanan pelaksanaan perawatan paliatif tepat waktu?		a. Laporan telah disampaikan sesuai dengan ketentuan pengiriman laporan bulanan b. Laporan disampaikan melewati waktu yang ditentukan c. Laporan belum disampaikan	A/B/C	A	1	
TOTAL PROSES									
C	OUTPUT (20)			20				20	100 %
	I.	PEMENUHAN DATA (10)		10				10	100 %
		1	Berapakah capaian pasien perawatan paliatif?		a. > 60% b. > 30-60% c. 10-30% d. <10%	A/B/C/D	A	1	
		2	Berapakah capaian pemberian layanan perawatan paliatif bagi WBP?		a. > 50% b. > 25-50% c. 10-25% d. <10%	A/B/C/D	A	1	
	II.	KUALITAS (10)		10				10	100 %
		1	Apakah satuan kerja Lapas, Rutan, LPKA dan RS Pengayoman tempat Saudara bekerja telah sesuai dengan standar perawatan paliatif?		a. Sudah sesuai standar b. Belum sesuai standar	A/B	A	1	

K. PENUTUP

Buku Standar Perawatan paliatif telah disusun sebagai acuan bagi tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan di UPT Pemasarakatan agar dapat melakukan perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak yang aman, bermanfaat, terjangkau, efektif, efisien, dan mutunya dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu diharapkan Buku Standar Perawatan paliatif bagi Narapidana, Tahanan dan Anak ini dapat membantu Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia dalam menyelenggarakan perawatan paliatif baik dari segi administrasi maupun operasionalnya.

Demikian pula dengan upaya pembinaan dari Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan serta kualitas sumber daya tenaga kesehatan. Akhirnya diharapkan agar kualitas dan efektivitas pelayanan perawatan paliatif bagi warga binaan dapat tercapai sesuai standar.

DAFTAR LAMPIRAN

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 812/Menkes/SK/VII/2007
TENTANG
KEBIJAKAN PERAWATAN PALIATIF
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang : a. bahwa kasus penyakit yang belum dapat disembuhkan semakin meningkat
b. jumlahnya baik pada pasien dewasa maupun anak;
c. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan selain dengan perawatan kuratif dan rehabilitatif juga diperlukan perawatan paliatif bagi pasien dengan stadium terminal;
d. bahwa sesuai dengan pertimbangan butir a dan b di atas, perlu adanya Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Perawatan Paliatif.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 29 tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Menkes/ Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi RS di Lingkungan Departemen Kesehatan;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0588/YM/RSKS/SK/VI/1992 tentang Proyek Panduan Pelaksanaan Paliatif dan Bebas Nyeri Kanker;
7. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 319/PB/A.4/88 tentang *Informed Consent*;
8. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia Nomor 336/PB/A.4/88 tentang Mati

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

Kesatu : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KEBIJAKAN PERAWATAN PALIATIF**

Kedua : Keputusan Menteri Kesehatan mengenai Perawatan Paliatif sebagaimana dimaksud
Diktim Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini

- Ketiga : Surat Persetujuan Tindakan Perawatan Paliatif sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini
- Keempat : Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan;
- Keenam : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini, akan dilakukan perbaikan-perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : J a k a r t a
Pada tanggal : 19 Juli 2016

MENTERI KESEHATAN RI,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp.JP (K)

Tembusan kepada Yth.

1. Para Pejabat Eselon I Departemen Kesehatan RI
2. Para Kepala Dinas Kesehatan Propinsi
3. Para Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

KEBIJAKAN PERAWATAN PALIATIF

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, *cystic fibrosis*, *stroke*, Parkinson, gagal jantung/*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS yang memerlukan perawatan paliatif, disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun saat ini, pelayanan kesehatan di Indonesia belum menyentuh kebutuhan pasien dengan penyakit yang sulit disembuhkan tersebut, terutama pada stadium lanjut dimana prioritas pelayanan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya.

Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif.

Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya.

Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih terbatas di 5 (lima) ibu kota propinsi yaitu Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar dan Makassar. Ditinjau dari besarnya kebutuhan dari pasien, jumlah dokter yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif juga masih terbatas.

Keadaan sarana pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata sedangkan pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif dan holistik, maka diperlukan kebijakan perawatan paliatif di Indonesia yang memberikan arah bagi sarana pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan perawatan paliatif.

B. Pengertian

- a. **Perawatan paliatif** adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (sumber referensi WHO, 2002).
- b. **Kualitas hidup pasien** adalah keadaan pasien yang dipersepsikan terhadap keadaan pasien sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan, dan niatnya. Dimensi dari kualitas hidup menurut Jennifer J. Clinch, Deborah Dudgeon dan Harvey Schipper (1999), adalah :
 - a. Gejala fisik
 - b. Kemampuan fungsional (aktivitas)
 - c. Kesejahteraan keluarga

- d. Spiritual
 - e. Fungsi sosial
 - f. Kepuasan terhadap pengobatan (termasuk masalah keuangan)
 - g. Orientasi masa depan
 - h. Kehidupan seksual, termasuk gambaran terhadap diri sendiri
 - i. Fungsi dalam bekerja
- c. **Palliative home care** adalah pelayanan perawatan paliatif yang dilakukan di rumah pasien, oleh tenaga paliatif dan atau keluarga atas bimbingan/ pengawasan tenaga paliatif.
 - d. **Hospis** adalah tempat dimana pasien dengan penyakit stadium terminal yang tidak dapat dirawat di rumah namun tidak melakukan tindakan yang harus dilakukan di rumah sakit Pelayanan yang diberikan tidak seperti di rumah sakit, tetapi dapat memberikan pelayanan untuk mengendalikan gejala-gejala yang ada, dengan keadaan seperti di rumah pasien sendiri.
 - e. **Sarana (fasilitas) kesehatan** adalah tempat yang menyediakan layanan kesehatan secara medis bagi masyarakat.
 - f. **Kompeten** adalah keadaan kesehatan mental pasien sedemikian rupa sehingga mampu menerima dan memahami informasi yang diperlukan dan mampu membuat keputusan secara rasional berdasarkan informasi tersebut.

II. TUJUAN DAN SASARAN KEBIJAKAN

A. Tujuan kebijakan

Tujuan umum:

Sebagai payung hukum dan arahan bagi perawatan paliatif di Indonesia

Tujuan khusus:

1. Terlaksananya perawatan paliatif yang bermutu sesuai standar yang berlaku di seluruh Indonesia
2. Tersusunnya pedoman-pedoman pelaksanaan/juklak perawatan paliatif.
3. Tersedianya tenaga medis dan non medis yang terlatih.
4. Tersedianya sarana dan prasarana yang diperlukan.

B. Sasaran kebijakan pelayanan paliatif

1. Seluruh pasien (dewasa dan anak) dan anggota keluarga, lingkungan yang memerlukan
2. perawatan paliatif di mana pun pasien berada di seluruh Indonesia.
3. Pelaksana perawatan paliatif : dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga terkait lainnya. Institusi-institusi terkait, misalnya:
 - a. Dinas kesehatan propinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota
 - b. Rumah Sakit pemerintah dan swasta
 - c. Puskesmas
 - d. Rumah perawatan/hospis
 - e. Fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta lain.

III. LINGKUP KEGIATAN PERAWATAN PALIATIF

1. Jenis kegiatan perawatan paliatif meliputi :
 - Penatalaksanaan nyeri.
 - Penatalaksanaan keluhan fisik lain.
 - Asuhan keperawatan
 - Dukungan psikologis
 - Dukungan sosial
 - Dukungan kultural dan spiritual
 - Dukungan persiapan dan selama masa dukacita (*bereavement*).
2. Perawatan paliatif dilakukan melalui rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan/rawat rumah.

IV. ASPEK MEDIKOLEGAL DALAM PERAWATAN PALIATIF

1. Persetujuan tindakan medis/*informed consent* untuk pasien paliatif.

- a. Pasien harus memahami pengertian, tujuan dan pelaksanaan perawatan paliatif melalui komunikasi yang intensif dan berkesinambungan antara tim perawatan paliatif dengan pasien dan keluarganya.
- b. Pelaksanaan *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran pada dasarnya dilakukan sebagaimana telah diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- c. Meskipun pada umumnya hanya tindakan kedokteran (medis) yang membutuhkan *informed consent*, tetapi pada perawatan paliatif sebaiknya setiap tindakan yang berisiko dilakukan *informed consent*.
- d. Baik penerima informasi maupun pemberi persetujuan diutamakan pasien sendiri apabila ia masih kompeten, dengan saksi anggota keluarga terdekatnya. Waktu yang cukup agar diberikan kepada pasien untuk berkomunikasi dengan keluarga terdekatnya. Dalam hal pasien telah tidak kompeten, maka keluarga terdekatnya melakukannya atas nama pasien.
- e. Tim perawatan paliatif sebaiknya mengusahakan untuk memperoleh pesan atau pernyataan pasien pada saat ia sedang kompeten tentang apa yang harus atau boleh atau tidak boleh dilakukannya apabila kompetensinya kemudian menurun (*advanced directive*). Pesan dapat memuat secara eksplisit tindakan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, atau dapat pula hanya menunjuk seseorang yang nantinya akan mewakilinya dalam membuat keputusan pada saat ia tidak kompeten. Pernyataan tersebut dibuat tertulis dan akan dijadikan panduan utama bagi tim perawatan paliatif.
- f. Pada keadaan darurat, untuk kepentingan terbaik pasien, tim perawatan paliatif dapat melakukan tindakan kedokteran yang diperlukan, dan informasi dapat diberikan pada kesempatan pertama.

2. Resusitasi/Tidak resusitasi pada pasien paliatif

- a. Keputusan dilakukan atau tidak dilakukannya tindakan resusitasi dapat dibuat oleh pasien yang kompeten atau oleh Tim Perawatan paliatif.
- b. Informasi tentang hal ini sebaiknya telah diinformasikan pada saat pasien memasuki atau memulai perawatan paliatif.
- c. Pasien yang kompeten memiliki hak untuk tidak menghendaki resusitasi, sepanjang informasi adekuat yang dibutuhkannya untuk membuat keputusan telah dipahaminya. Keputusan tersebut dapat diberikan dalam bentuk pesan (*advanced directive*) atau dalam *informed consent* menjelang ia kehilangan kompetensinya.
- d. Keluarga terdekatnya pada dasarnya tidak boleh membuat keputusan tidak resusitasi, kecuali telah dipesankan dalam *advanced directive* tertulis. Namun demikian, dalam keadaan tertentu dan atas pertimbangan tertentu yang layak dan patut, permintaan tertulis oleh seluruh anggota keluarga terdekat dapat dimintakan penetapan pengadilan untuk pengesahannya.
- e. Tim perawatan paliatif dapat membuat keputusan untuk tidak melakukan resusitasi sesuai dengan pedoman klinis di bidang ini, yaitu apabila pasien berada dalam tahap terminal dan tindakan resusitasi diketahui tidak akan menyembuhkan atau memperbaiki kualitas hidupnya berdasarkan bukti ilmiah pada saat tersebut.

3. Perawatan pasien paliatif di ICU

- a. Pada dasarnya perawatan paliatif pasien di ICU mengikuti ketentuan-ketentuan umum yang berlaku sebagaimana diuraikan di atas.
- b. Dalam menghadapi tahap terminal, Tim perawatan paliatif harus mengikuti pedoman penentuan kematian batang otak dan penghentian peralatan *life-supporting*.

4. Masalah medikolegal lainnya pada perawatan pasien paliatif

- a. Tim Perawatan Paliatif bekerja berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Pimpinan Rumah Sakit, termasuk pada saat melakukan perawatan di rumah pasien.
- b. Pada dasarnya tindakan yang bersifat kedokteran harus dikerjakan oleh tenaga medis, tetapi dengan pertimbangan yang memperhatikan keselamatan pasien tindakan-tindakan tertentu dapat didelegasikan kepada tenaga kesehatan non medis yang terlatih. Komunikasi antara pelaksana dengan pembuat kebijakan harus dipelihara.

V. SUMBER DAYA MANUSIA

1. Pelaksana perawatan paliatif adalah tenaga kesehatan, pekerja sosial, rohaniawan, keluarga, relawan.
2. Kriteria pelaksana perawatan paliatif adalah telah mengikuti pendidikan/pelatihan perawatan paliatif dan telah mendapat sertifikat.
3. Pelatihan
 - a. Modul pelatihan : Penyusunan modul pelatihan dilakukan dengan kerjasama antara para pakar perawatan paliatif dengan Departemen Kesehatan (Badan Pembinaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia dan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik). Modul-modul tersebut terdiri dari modul untuk dokter, modul untuk perawat, modul untuk tenaga kesehatan lainnya, modul untuk tenaga non medis.
 - b. Pelatih : Pakar perawatan paliatif dari RS Pendidikan dan Fakultas Kedokteran.
 - c. Sertifikasi : dari Departemen Kesehatan c.q Pusat Pelatihan dan Pendidikan Badan PPSDM. Pada tahap pertama dilakukan sertifikasi pemutihan untuk pelaksana perawatan paliatif di 5 (lima) propinsi yaitu : Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, Denpasar, Makasar. Pada tahap selanjutnya sertifikasi diberikan setelah mengikuti pelatihan.
4. Pendidikan
Pendidikan formal spesialis paliatif (ilmu kedokteran paliatif, ilmu keperawatan paliatif).

VI. TEMPAT DAN ORGANISASI PERAWATAN PALIATIF

Tempat untuk melakukan perawatan paliatif adalah:

- a. Rumah sakit : Untuk pasien yang harus mendapatkan perawatan yang memerlukan pengawasan ketat, tindakan khusus atau peralatan khusus.
- b. Puskesmas : Untuk pasien yang memerlukan pelayanan rawat jalan.
- c. Rumah singgah/panti (hospis) : Untuk pasien yang tidak memerlukan pengawasan ketat, tindakan khusus atau peralatan khusus, tetapi belum dapat dirawat di rumah karena masih memerlukan pengawasan tenaga kesehatan.
- d. Rumah pasien : Untuk pasien yang tidak memerlukan pengawasan ketat, tindakan khusus atau peralatan khusus atau ketrampilan perawatan yang tidak mungkin dilakukan oleh keluarga. Organisasi perawatan paliatif, menurut tempat pelayanan/sarana kesehatannya adalah :
 1. Kelompok Perawatan Paliatif dibentuk di tingkat puskesmas.
 2. Unit Perawatan Paliatif dibentuk di rumah sakit kelas D, kelas C dan kelas B non pendidikan.
 3. Instalasi Perawatan Paliatif dibentuk di Rumah sakit kelas B Pendidikan dan kelas A.
 4. Tata kerja organisasi perawatan paliatif bersifat koordinatif dan melibatkan semua unsur terkait.

VII. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui sistem berjenjang dengan melibatkan perhimpunan profesi/keseminatan terkait. Pembinaan dan pengawasan tertinggi dilakukan oleh Departemen Kesehatan.

VIII. PENGEMBANGAN DAN PENINGKATAN MUTU PERAWATAN PALIATIF

Untuk pengembangan dan peningkatan mutu perawatan paliatif diperlukan :

- a. Pemenuhan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan dan non kesehatan.
- b. Pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan/*Continuing Professional Development* untuk perawatan paliatif (SDM) untuk jumlah, jenis dan kualitas pelayanan.
- c. Menjalankan program keselamatan pasien/*patient safety*.

IX. PENDANAAN

Pendanaan yang diperlukan untuk:

- a. pengembangan sarana dan prasarana
- b. peningkatan kualitas SDM/pelatihan
- c. pembinaan dan pengawasan
- d. peningkatan mutu pelayanan.

Sumber pendanaan dapat dibebankan pada APBN/APBD dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat. Untuk perawatan pasien miskin dan PNS dapat dimasukkan dalam skema Askeskin dan Askes.

X. PENUTUP

Untuk pelaksanaan kebijakan ini masih diperlukan Petunjuk Pelaksanaan Perawatan Paliatif. Untuk pelaksanaan pelatihan-pelatihan diperlukan Modul Pelatihan Perawatan Paliatif. Langkah-langkah ini akan dilakukan oleh para ahli dan Departemen Kesehatan.

MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI Sp.JP (K)

**Persetujuan Tindakan Perawatan Paliatif
Pemberian Informasi**

Pemberi informasi :.....
Pelaksana tindakan :.....
Penerima informasi/pemberi persetujuan :.....

- Jenis informasi :
1. Diagnosa
 2. Dasar diagnosa
 3. Tindakan
 4. Indikasi tindakan
 5. Tata cara
 6. Tujuan
 7. Resiko
 8. Komplikasi
 9. Prognosa
 10. Alternatif dan risiko
 11. lain-lain

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/berdiskusi

Tanda tangan,

(.....)

Persetujuan Tindakan

Yang bertanda tangan di bawah ini , saya, nama....., umur.....

Laki-laki/perempuan, No KTP.....

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan.....

Terhadap saya/.....saya bernama.....

Umur.....laki-laki/perempuan, No KTP.....

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan kepada saya termasuk resiko/komplikasi yang mungkin terjadi. Saya menyadari bahwa ilmu kedokteran bukan ilmu pasti. Jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan saya tidak akan menuntut.

Jakarta,.....jam.....

Yang menyatakan,

Saksi,

(.....)

(.....)

DAFTAR PUSTAKA

-
1. Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama. Buku Pegangan Paliatif Care.Indonesia:Jakarta.
 2. African Palliative Care Association. Palliative Care Core Curriculum. Africa;2012
 3. World Health Organization. Planning and Implementing Paliative Care Service: A Guide For Programme Manager. Switzerland:Geneva;2016
-
-