Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**ASESMEN ULANG PASIEN DALAM TAHAP TERMINAL**		
	No. Dokumen: SPO/122/PAP.Akr/I/2026	Revisi 02	Halaman 1/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05-01-2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS. Kolonel Kes NRP 524330	
Pengertian	Asesmen ulang pasien tahap terminal adalah suatu proses mengidentifikasi ulang dan menangani kebutuhan pasien dan keluarganya menjelang akhir kehidupan pasien		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk merawat pasien tahap terminal		
Kebijakan	Kep Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep/70/IX/2025 tentang Kebijakan Pelayanan Pasien dalam tahap terminal di RSAU dr. Esnawan Antariksa		
Referensi	Tata laksana penanganan nyeri secara nasional diatur dalam **Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Nyeri,** yang disahkan melalui **Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia** pada tanggal **16 Oktober 2019.**		
Prosedur	1. DPJP melakukan asesmen awal sesuai kondisi pada pasien tahap terminal antara lain : a. Kehilangan tonus otot yang ditandai dengan : - Relaksasi otot muka sehingga dagu menjadi turun - Kesulitan dalam berbicara, proses menelan dan kehilangan reflek menelan - Penurunan kegiatan traktus gastrointestinal ditandai dengan : mual, perut kembung, muntah, obstipasi - Penurunan control spinkter urinary dan rektal - Gerakan tubuh yang terbatas b. Kelambatan dalam sirkulasi yang ditandai dengan : - Kemunduran dalam sensasi - Cyanosis pada daerah ekstremitas		

Dipindai dengan CamScanner

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**ASESMEN ULANG PASIEN DALAM TAHAP TERMINAL**		
	No. Dokumen: SPO/122/PAP.Akr/I/2026	Revisi 02	Halaman 2/4
Prosedur	- Kulit dingin, pertama kali pada daerah kaki, kemudian tangan dan hidung Perubahan dalam tanda-tanda vital : - Nadi lambat dan lemah - Tekanan darah turun - Pernafasan cepat, dangkal dan tidak terukur c. Gangguan sensori - Pengelihatan kabur - Gangguan penciuman dan perabaan 2. Tanda tanda klinis saat meninggal a. Pupil mata melebar b. Tidak mampu untuk bergerak c. Kehilangan reflek d. Nadi cepat dan kecil e. Pernafasan chyne stroke dan ngorok f. Tekanan darah sangat rendah g. Mata tertutup atau agak terbuka 3. Tanda- tanda meninggal secara klinis : a. Tidak dapat merespon terhadap rangsangan dari luar secara total b. Tidak adanya gerak dari otot, khususnya pernafasan c. Tidak ada reflek d. Gambaran mendatar pada EKG 4. Tindakan pada pasien tahap terminal atau menjelang kematian : a. Airway memastikan bahwa jalan nafas paten 1. Posisi head tilt, chin lift 2. Pasang oropharyngeal tube 3. Pasang nasopharyngeal tube b. Breathing memastikan bahwa dada bisa mengembang simetris dan adekuat 1. Pemberian oksigen lewat nasal maupun masker 2. Pemberian nafas buatan bila perlu c. Circulation adalah memastikan bahwa sirkulasi cukup akral, tangan dan produksi urine cukup		

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**ASESMEN ULANG PASIEN DALAM TAHAP TERMINAL**		
	No. Dokumen: SPO/122/PAP.Akr/I/2026	Revisi 02	Halaman 3/4

Prosedur	1. Pemberian cairan infus 2. Pemberian obat-obatan jantung 3. Pemberian obat-obatan vaskontriksi 4. Pemantauan produksi urine lewat kateter urine d. Kebutuhan jasmani 1. Menghilangkan rasa nyeri dengan memberikan anti nyeri,mengubah posisi tidur pasien dan perawatan fisik 2. Memenuhi kebutuhan nutrisi melalui cairan infus dan sonde e. Kebutuhan emosi 1. Menenangkan pasien apabila mengalami ketakutan yang hebat, yang timbul akibat menyadari bahwa dirinya tidak mampu mencegah kematian 2. Mendampingi pasien yang ingin meperbincangkan tentang kehidupan di masa lalu dan kemudian hari f. Kebutuhan rohami Memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk memberikan tuntutan menjelang ajal sesuai dengan agam dan kebudayaan setempat 5. Asesmen dan asesmen ulang sesuai kondisi pasien, harus mengevaluasi : a. Gejalan seperti ini muntah dari kesulitan pernafasan b. Factor – factor yang meingkatkan dan membangkitkan gejala fisik c. Manajemen gejala saat ini dan hasil respon pasien orientasi spiritual pasien dan keluarga. Jika perlu keterlibatan kelompok agama d. Urusan dan kebutuhan spiritual pasien dan keluarganya, seperti putus asa, penderitaan dan rasa bersalah e. Status psikososial pasien dan keluarganya seperti hubungan keluarga, lingkungan rumah yang memadai apabila diperlukan perawatan di rumah, cara mengatasi dan reaksi pasien dan keluarganya atas penyakit pasien f. Kebutuhan dan dukungan atau kelonggaran pelayanan (*respite service)* bagi pasien, keluarga dan pemberian pelayanan lain g. Kebutuhan akan alternative atau tingkat pelayanan lain h. Faktor resiko bagi yang ditinggalkan dalam cara mengatasi dan potensi reaksi patologis atau kesedihan. Pupil mata melebar

<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">ASESMEN ULANG PASIEN DALAM TAHAP TERMINAL</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen:
SPO/122/PAP.Akr/I/2026</td><td>Revisi
02</td><td>Halaman
4/4</td></tr>
<tr><td>Unit Terkait</td><td colspan="3">1. Unit Rawat Inap
2. Unit Rawat Jalan
3. Unit Rekam Medis
4. IGD</td></tr>
</table>

Dipindai dengan CamScanner