

# Panduan Perencanaan Perawatan Dini

*Bagaimana cara memikirkan, mendiskusikan dan merencanakan tentang penyakit dan cedera serius yang menghalangi Anda untuk mengambil keputusan dalam merawat kesehatan Anda sendiri.*

## ***Arahan Dini New Hampshire***

*Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan  
Wasiat Hidup*



Foundation *for*  
Healthy Communities

# Kenapa Harus Merencanakan Perawatan Tingkat Lanjut?

Panduan ini memberikan informasi tentang cara membuat Arahan Dini – suatu dokumen yang menyatakan pilihan Anda terkait perawatan medis Anda. Harap baca dengan saksama dan diskusikan dengan nakes, perwakilan pasien, pemuka agama atau pengasuh Anda lainnya.

Melengkapi Arahan Dini akan memastikan Anda turut serta dalam pengambilan keputusan medis ketika tidak dapat memahami atau berbicara untuk diri Anda sendiri. Dokumen ini dapat menenangkan diri Anda dan anggota keluarga/pengasuh Anda, karena mereka jadi dapat memahami dan menuruti keinginan Anda terkait perawatan medis.

- Arahan Dini hanya berlaku jika tenaga kesehatan menyatakan secara tersurat bahwa Anda tidak mampu memahami kondisi medis Anda dan opsi-opsi perawatannya, yang artinya Anda tidak mampu membuat keputusan medis Anda sendiri.
- Setelah mengisi formulir Arahan Dini, sebaiknya Anda bicara dengan wakil pilihan sendiri dan tim nakes untuk menjelaskan keinginan Anda, sehingga mereka akan mengetahui pilihan Anda.
- Melengkapi Arahan Dini juga dapat membantu Anda menghindari keputusan yang dibuat oleh pengadilan wasiat, dan/atau dari perwakilan sementara yang tidak Anda pilih sendiri.
- Nakes atau perusahaan asuransi tidak dapat mewajibkan Anda untuk memiliki arahan dini agar dapat memberikan layanan mereka kepada Anda.

Formulir dan pernyataan pengungkapan ini kurang lebih sama seperti yang ada dalam Undang-Undang New Hampshire. Perubahan kecil dilakukan pada susunan kata dan urutannya untuk memberikan kejelasan. Anda dapat merujuk pada Amandemen Undang-Undang Perubahan (New Hampshire Revised Statutes Amended) 137:J untuk perbandingan.

# Cara Menggunakan Brosur ini

---

**Formulir dan pernyataan pengungkapan ini digunakan untuk memberikan wewenang kepada seseorang untuk membuat keputusan tentang perawatan medis ketika Anda tidak dapat memutuskan sendiri. Keduanya adalah dokumen legal dan berstandar medis yang dapat memandu perawatan Anda jika diisi dengan baik dan diserahkan kepada tim nakes Anda.**

Pertimbangkan orang terbaik yang bisa berbicara mewakili Anda terkait keputusan-keputusan penting. Ada lembar kerja di dalam brosur ini yang dapat membantu Anda. Bicaralah dengan wakil Anda sekarang, pastikan ia bersedia dan memahami bagaimana nilai-nilai, keyakinan dan preferensi Anda harus dihormati. Bersedialah untuk terus berdiskusi dengan mereka seiring perubahan situasi yang terjadi.

Pertimbangkan jenis-jenis keputusan yang mungkin perlu diambil oleh wakil Anda. Misalnya, jika Anda harus mengambil keputusan saat Anda dalam kondisi delirium atau ketika dalam pengaruh anestesi, maka wakil Anda yang akan mengambil keputusan. Demensia adalah suatu kondisi yang terus memburuk, dan saat mencapai stadium lanjut, keputusan harus diambil oleh orang yang mengetahui keinginan Anda. Seiring waktu, keputusan penting terkait upaya memperpanjang hidup dalam situasi ekstrim mungkin perlu dilakukan. Semua tanggung jawab ini diemban oleh wakil Anda.

- Baca Pernyataan Pengungkapan yang menjelaskan secara seksama beberapa batasan penting tentang jenis keputusan yang dapat dibuat oleh wakil, juga meminta Anda untuk menuliskan keputusan tersebut dalam dan / atau menambahkan wasiat penting. Tujuan dari Arahan Dini adalah untuk memastikan bahwa keinginan ANDA dipenuhi. Pernyataan pengungkapan akan membantu memperjelas keinginan Anda tersebut.
- Tuliskan kondisi Anda, batasan, jika ada, di kolom yang disediakan atau ketik dan lampirkan seperti yang disarankan dalam formulir. Hal-hal tersebut akan menjadi bagian dari arahan dan mendefinisikan serta membatasi apa yang dapat disetujui oleh wakil Anda.
- Hanya tandatangani formulir ini di hadapan saksi atau notaris, sesuai instruksi dalam formulir ini.
- Buat salinan formulir dan pastikan wakil Anda, kerabat, notaris, nakes, dan rumah sakit di area Anda mendapatkan salinannya.
- Baca baik-baik Arahanannya per tahun, atau jika ada perubahan besar pada kesehatan Anda, untuk melihat apakah dokumen tersebut masih sesuai dengan keinginan Anda. Meskipun konten dokumen ini tidak dapat diubah, dokumen ini dapat diganti dengan mudah dan murah. Sistem medis dan pengacara dilatih untuk membuang versi-versi lama jika ada pengajuan versi terbaru.

*CATATAN: Istilah-istilah yang mungkin tidak Anda pahami dijelaskan di bagian "Definisi" akhir brosur ini.*

# Pertanyaan Tentang Arahan Dini

---

## **Apa itu Arahan Dini?**

Arahan Dini adalah instruksi yang Anda berikan terkait perawatan kesehatan Anda di masa depan. Arahan ini dapat berupa instruksi lisan atau tertulis yang diberikan kepada anggota keluarga, teman, atau nakes. Keluarga, teman dan nakes akan berupaya memahami dan memenuhi instruksi Anda, apa pun bentuknya. Namun, agar semua orang memahami instruksi Anda, Negara Bagian New Hampshire mengakui Arahan Dini tertulis sebagai dokumen hukum dengan dua bagian: Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan dan Wasiat Hidup.

## **Apa itu Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan (DPOAH)?**

Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan adalah bagian dari dokumen Arahan Dini di mana Anda menunjuk orang lain untuk bertindak sebagai perwakilan perawatan nakes (wakil) untuk membuat keputusan medis jika Anda tidak mampu membuat keputusan perawatan kesehatan. Dokumen ini dapat berlaku dalam berbagai situasi perawatan kesehatan. Anda dapat membatasi keputusan apa yang dapat diambil oleh wakil Anda di bagian dokumen ini, dan/atau memberikan instruksi lain terkait keinginan Anda. Kewenangan wakil Anda tidak berlaku hingga atau kecuali Anda dinyatakan tidak mampu membuat keputusan oleh nakes Anda.

## **Apa itu Wasiat Hidup?**

Wasiat Hidup akan membantu wakil dan tim kesehatan Anda untuk membantu membuat keputusan (jika Anda tidak mampu) tentang kapan Anda ingin atau tidak menginginkan perawatan medis penopang hidup untuk mencoba memperpanjang hidup Anda.

## **Apakah saya membutuhkan kedua Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan (DPOAH) dan Wasiat Hidup?**

Sebaiknya isi kedua bagian dokumen Arahan Dini tersebut karena keduanya memiliki fungsi yang berbeda. DPOAH berlaku saat Anda tidak dapat mengambil keputusan – misalnya, saat sedang menjalani operasi, atau bahkan saat Anda tidak sadarkan diri sementara. Wasiat Hidup berlaku saat tidak ada harapan untuk sembuh. Di bawah undang-undang New Hampshire, jika ketentuan Arahan Dini anda bertentangan, DPOAH akan duitamakan daripada Wasiat Hidup.

## **Apa perbedaan antara perintah DNR dan Arahan Dini?**

Jika jantung Anda berhenti berdetak dan Anda berhenti bernapas, nakes biasanya akan melakukan resusitasi jantung paru (CPR) untuk mencoba memulai kembali pernapasan dan detak jantung Anda. Namun, Anda dapat memutuskan untuk tidak menerima tindakan CPR. Dalam kasus ini, Anda dapat meminta dibuatkan perintah Jangan Melakukan Resusitasi (Do Not Attempt Resuscitation/DNR) atau DNR Portabel (untuk situasi di luar rumah sakit atau fasilitas panti jompo). Perbedaan antara DNR dan Arahan Dini adalah: Arahan Dini bukanlah perintah medis, meskipun merupakan dokumen yang diakui secara hukum; perintah DNR adalah perintah medis; perintah DNR hanya berlaku jika jantung Anda berhenti berdetak dan Anda berhenti bernapas, sementara Arahan Dini menangani banyak masalah dan keputusan medis lainnya, seperti apakah akan memberikan makanan atau hidrasi yang dibantu secara medis. Jika Anda menginginkan pembuatan perintah DNR, Anda harus melengkapinya perintah tersebut secara terpisah.

# Pertanyaan Tentang Arahan Dini

---

## **Dalam situasi apa saya menginginkan perintah DNR?**

Semua orang akan menerima penanganan RJP kecuali mereka menunjukkan penolakan. Percobaan RJP jarang berhasil jika korban bertubuh lemah atau memiliki poenyakit serius dan dapat menyebabkan penderitaan tambahan. Bicaralah dengan dokter atau nakes yang dapat membantu Anda memahami potensi manfaat dan risiko RJP dan apakah perintah DNR atau DNR portabel adalah pilihan-pilihan Anda. DNR hanya merujuk pada RJP dan bukan berarti perawatan lain (misal, metode lain untuk memperpanjang hidup Anda, mengurangi rasa sakit, perawatan kenyamanan, dll.) tidak bisa dilakukan.

## **Apa itu POLST?**

Perintah Penyedia Layanan untuk Perawatan Penopang Hidup (Provider Order for Life Sustaining Treatment/POLST) adalah serangkaian perintah medis yang digunakan dalam negeri untuk merawat pasien yang lemah dengan prognosa terbatas. Formulir kuning yang diberikan nakes adalah perintah medis yang ditandatangani oleh pasien dan nakesnya, yang mencerminkan diskusi antara pasien dan nakes tentang perawatan yang diinginkannya.

## **Bagaimana jika saya menginginkan lebih dari satu orang untuk membuat keputusan kesehatan saya?**

Beberapa orang ingin menunjuk lebih dari satu orang sebagai wakilnya. Misalnya, seseorang ingin agar ketiga anaknya sama-sama bertanggungjawab atas keputusan medisnya. Jika Anda menunjuk lebih dari satu orang sebagai wakil, orang pertama yang disebutkan dalam daftar akan menjadi pengambil keputusan, diikuti oleh orang berikutnya, dan seterusnya. Jika Anda menginginkan proses pengambilan keputusan yang berbeda (misalnya memastikan semua wakil Anda setuju sebelum suatu keputusan diambil), Anda harus menegaskannya di dalam Arahan Dini.

## **Bagaimana cara menetapkan bahwa saya tidak mampu membuat keputusan sendiri terkait perawatan medis saya?**

Jika nakes yang hadir menetapkan bahwa Anda tidak dapat memahami risiko besar dan manfaat dari keputusan perawatan kesehatan Anda, mereka dapat menulis bahwa Anda tidak dapat mengambil keputusan, maka wakil nakes Andalah yang akan membuat keputusan, jika sudah ditunjuk. Ini bukan penunjukan yang bersifat permanen; jika dokter Anda atau ARPN menetapkan bahwa Anda sudah kembali mampu mengambil keputusan sendiri, Anda boleh mengambil keputusan perawatan kesehatan lagi.

## **Bagaimana jika tiba-tiba saya mengalami cedera serius atau penyakit yang membuat saya pingsan, tidak sadar diri, dan kecil kemungkinannya untuk pulih?**

Anda akan menerima semua perawatan medis yang dibutuhkan untuk menjaga anda tetap hidup di awal. Jika dokter meyakini bahwa kecil peluang Anda untuk mampu mengingat siapa diri Anda dan merespon orang di sekitar Anda lagi, apakah Anda ingin melanjutkan perawatan penopang hidup? Arahan Dini dan percakapan tentang masalah ini sebelumnya dapat menginstruksikan orang yang anda tunjuk sebagai wakil terkait keberlanjutan perawatan penopang hidup Anda dalam situasi tersebut. Wasiat Hidup dapat memandu wakil Anda tentang apa yang Anda ingin agar tetap nyaman tanpa menggunakan intervensi medis untuk menjaga Anda tetap hidup, berdasarkan preferensi Anda.

# Pertanyaan Tentang Arahan Dini

---

## **Apa tujuan dari Arahan Dini?**

Arahan Dini adalah panduan yang hanya mencakup keputusan perawatan kesehatan penting tertentu. Keinginan Anda, yang dinyatakan dalam Arahan Dini, harus dimasukkan dalam perintah medis saat Anda ditetapkan tidak memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan medis. Arahan Dini tidak memberikan kekuasaan atau otoritas kepada wakil Anda kecuali dan hingga Anda ditetapkan tidak memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan medis. RSA 137J membatasi jenis-jenis keputusan perawatan kesehatan tertentu yang dapat diambil oleh wakil. Arahan Dini tidak memberikan hal-hal lain terkait urusan pribadi dan manajemen keuangan.

## **Siapa yang akan mengambil keputusan untuk saya jika saya tidak mengisi dokumen Arahan Dini?**

Pada tahun 2015, RSA137J diamandemen agar mengizinkan delegasi medis untuk mengambil keputusan atas nama pasien tanpa perintah pengadilan atau keterlibatan pengadilan. Jika Anda tidak memiliki Arahan Dini, delegasi akan ditunjuk untuk mengambil keputusan medis untuk Anda selama maksimal 180 hari dengan urutan di bawah ini:

- Pasangan pasien, atau mitra serikat sipil atau pasangan menurut hukum adat sebagaimana dijabarkan oleh RSA 457:39, kecuali jika ada perceraian, perjanjian berpisah, atau perintah pembatasan yang membatasi hubungan orang tersebut dengan pasien.
- Semua anak laki-laki atau perempuan yang sudah dewasa dari pasien.
- Orang tua pasien.
- Semua saudara laki-laki atau perempuan yang sudah dewasa dari pasien.
- Semua cucu yang sudah dewasa dari pasien.
- Semua kakek atau nenek dari pasien.
- Semua bibi, paman, sepupu, atau keponakan yang sudah dewasa dari pasien.
- Teman dekat pasien.
- Wakil dengan surat kuasa keuangan atau wakil yang ditunjuk berdasarkan RSA 464-Penjaga harta benda pasien.

Setelah 180 hari atau jika tidak ada delegasi yang hadir atau bersedia, seorang wali harus ditunjuk oleh Pengadilan Wasiat, diikuti petisi dan sidang resmi, yang membutuhkan biaya dan waktu.

## **Apakah dokumen Arahan Dini saya yang lama masih berlaku?**

Ya. Arahan Dini tidak perlu diperpanjang masa berlakunya. Namun, jika Anda ingin mengubah sesuatu dalam dokumen Arahan Dini Anda, Anda harus membuat dokumen baru. Anda mungkin ingin memeriksa ulang keinginan perawatan kesehatan secara berkala, untuk memastikan apakah keinginan Anda masih sama. Meskipun undang-undang Arahan Dini New Hampshire telah diubah pada 30 Juli, 2021, Jika Anda memiliki dokumen Arahan Dini yang dibuat sebelum tanggal tersebut, maka masih akan diakui oleh undang-undang New Hampshire. Namun, memperbarui Arahan Dini Anda dapat membantu untuk memastikan keinginan Anda dipenuhi dan konsisten dengan undang-undang terbaru yang ditambahkan.

## **Bisakah saya mencabut dokumen Arahan Dini?**

Anda dapat mencabut atau membatalkan dokumen Arahan Dini Anda secara lisan atau tulisan kapan saja. Perpisahan, perceraian, atau pembatalan pernikahan akan otomatis mencabut DPOAH jika pasangan atau mitra Anda adalah orang yang menjadi wakil Anda dan belum ada orang pengganti yang ditetapkan dalam dokumen tersebut. Selain itu, jika perintah perlindungan diajukan antara Anda dan wakil Anda, DPOAH Anda juga akan otomatis dicabut jika Anda belum menetapkan wakil pengganti.

# Pertanyaan Tentang Arahan Dini

---

## **Siapa yang harus memegang salinan dokumen Arahan Dini saya?**

Salinan dokumen Anda harus dipegang oleh nakes, rumah sakit, atau fasilitas perawatan jangka panjang, orang yang Anda pilih sebagai wakil, dan kerabat Anda. Idealnya, dokumen asli harus disimpan di tempat Anda menyimpan surat-surat penting lainnya seperti surat wasiat, akta kelahiran, dan kartu jaminan sosial.

## **Bagaimana nakes saya akan mengetahui bahwa saya memiliki Arahan Dini?**

Anda harus memberi tahu dokter, perawat, atau nakes lainnya bahwa Anda memiliki Arahan Dini dan memberikan salinannya untuk rekap medis Anda. Setiap kali Anda dirawat di rumah sakit, Anda akan ditanya apakah Anda memiliki Arahan Dini. Jika Anda tahu bahwa Anda akan dirawat di rumah sakit, Anda harus membawa salinan dokumen Anda.

## **Apakah saya memerlukan pengacara?**

Anda tidak memerlukan pengacara untuk membuat dokumen Arahan Dini Anda cukup menggunakan formulir di brosur ini, yang isinya juga terkandung dalam hukum New Hampshire. Namun, jika Anda memiliki pertanyaan atau permasalahan hukum khusus, Anda dapat berkonsultasi dengan pengacara; jika Anda memiliki pertanyaan medis, Anda harus berkonsultasi dengan dokter atau staf ahli dari rumah sakit.

## **Siapa yang dapat menjadi saksi pendatangan dokumen Arahan Dini saya?**

Agar sah, dokumen Arahan Dini Anda dapat ditandatangani baik di hadapan dua orang saksi, notaris atau hakim setempat. Saksi Anda tidak boleh orang yang dapat berada dalam posisi untuk membuat keputusan perawatan kesehatan untuk Anda seperti wakil nakes Anda, nakes, pasangan atau ahli waris. Seorang saksi dapat diambil dari karyawan nakes atau pengurus tempat tinggal Anda.

## **Mengapa saya ingin mengizinkan wakil nakes saya membuat keputusan atas sikap keberatan saya?**

Setelah Anda kehilangan kemampuan untuk memahami kondisi medis dan pilihan perawatan Anda sehingga kemudian kewenangan wakil Anda diaktifkan untuk membuat keputusan untuk Anda, Anda mungkin menunjukkan tanda-tanda keberatan terhadap perawatan yang diyakini wakil Anda akan Anda inginkan jika Anda dapat memahami apa yang sedang terjadi. Kebanyakan orang ingin wakil mereka dapat mengizinkan perawatan itu dan mengesampingkan sikap keberatan mereka, tapi ada beberapa orang yang ingin agar sikap keberatan mereka dipatuhi bahkan ketika mereka tidak dapat memahami situasinya. Jika Anda mau, Anda dapat menulis bahwa Anda tidak ingin wakil Anda dapat menyetujui perawatan, jika Anda menunjukkan tanda-tanda keberatan setelah Anda kehilangan kapasitas untuk membuat keputusan.

## **Bagaimana jika dokumen Arahan Dini saya dibuat di negara bagian lain?**

Undang-undang New Hampshire menyebutkan “*Arahan Dini, wasiat hidup, atau dokumen serupa yang dibuat di negara bagian lain, dan sah menurut hukum negara bagian di mana dokumen itu dibuat, akan berlaku efektif di negara bagian ini seperti jika dibuat menurut undang-undang New Hampshire.*” Namun, beberapa hal yang diperbolehkan di negara bagian lain mungkin tidak diizinkan di sini dan sebaliknya, jadi Anda disarankan untuk membuat Arahan Dini NH jika Anda tinggal di NH.

*Andalah yang berhak turut serta dan merencanakan perawatan Anda.*

# Pertanyaan Tentang Arahan Dini

## Memilih Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan atau Wakil Nakes Anda

Saat Anda memilih seseorang untuk mewakili Anda dalam suatu krisis medis di mana Anda tidak dapat berbicara untuk Anda diri sendiri, ada beberapa hal yang perlu Anda pikirkan. Diagram di bawah ini berfungsi untuk membantu Anda memilih siapa orang yang terbaik. Sebaiknya menunjuk satu orang (wakil) dengan setidaknya satu pengganti atau cadangan, jika seandainya orang yang pertama tidak ada saat dibutuhkan. Pertimbangkan 3 orang dengan diagram ini. Orang yang paling cocok untuk menjadi DPOAH atau Wakil Nakes Anda akan memiliki nilai yang baik dalam kualifikasi di bawah ini.

|          |  |  |
|----------|--|--|
| Nama #1: |  |  |
| Nama #2: |  |  |
| Nama #3: |  |  |
|          |  | 1. Memenuhi kriteria hukum di negara Anda untuk bertindak sebagai wakil atau delegasi?                 |
|          |  | 2. Bersedia berbicara mewakili Anda.   |
|          |  | 3. Mampu bertindak sesuai wasiat Anda dan memisahkan perasaan pribadinya dengan perasaan Anda.         |
|          |  | 4. Tinggal di dekat atau mampu hadir di sisi Anda ketika dibutuhkan.                                   |
|          |  | 5. Mengenal Anda dengan baik dan memahami hal yang penting bagi Anda.                                  |
|          |  | 6. Mampu mengemban tanggung jawab ini.   |
|          |  | 7. Nyaman membicarakan masalah-masalah yang sensitif dengan Anda dan akan mendengarkan keinginan Anda. |
|          |  | 8. Dapat dihubungi ke depannya.  |
|          |  | 9. Mampu menangani opini yang bertentang antara anggota keluarga, teman, dan nakes.                    |
|          |  | 10. Bisa menjadi juru bicara yang kuat saat menghadapi dokter atau institusi yang tidak responsif.     |

*Lembar kerja ini diadaptasi oleh American Bar Association's Commission on Legal Problems of the Elderly dari karya R. Pearlman, et. al., Your Life Your Choices – Planning for Future Medical Decisions: How to Prepare a Personalized Living Will, Veterans Administration Medical Center, Seattle, Washington. Dicitak ulang dengan izin.*

## Apa yang Harus Dilakukan Setelah Memilih Wakil Nakes

- Bicaralah dengan wakil Anda tentang kualifikasi yang ada dalam lembar kerja ini.
- Mintalah persetujuan untuk mencantumkan namanya sebagai wakil Anda.
- Bicarakan tentang keinginan perawatan kesehatan Anda dan nilai-nilai dan ketakutan Anda dengan wakil dan dokter atau nakes Anda.
- Pastikan wakil dan nakes Anda memegang salinan Arahan Dini Anda.

*Membuat Keputusan untuk Orang Lain: Buku Pedoman New Hampshire* tersedia di [www.healthynh.org](http://www.healthynh.org). Buku ini juga tersedia di fasilitas perawatan di mana Anda menerima perawatan kesehatan.



# Pernyataan Pengungkapan Arahan Dini

---

## **ARAHAN DINI ADALAH DOKUMEN HUKUM. ANDA HARUS TAHU FAKTA-FAKTA BERIKUT INI SEBELUM MENANDATANGANINYA.**

Formulir ini memudahkan Anda untuk memilih siapa yang ingin Anda tunjuk untuk mengambil keputusan perawatan kesehatan Anda ketika Anda tidak mampu melakukannya sendiri. Orang ini akan disebut sebagai Wakil Anda. Anda harus mempertimbangkan orang pengganti jika wakil Anda tidak dapat menjalankan tugasnya.

Wakil harus berusia 18 tahun ke atas. Mereka harus orang-orang yang Anda kenal dan percayai. Mereka bukanlah orang yang merawat kesehatan atau tempat tinggal Anda.

Formulir ini adalah Arahan Dini yang menjadi cara untuk mengambil keputusan medis di masa mendatang, ketika Anda tidak mampu membuat keputusan sendiri. Dokumen ini bukanlah perintah medis (misalnya, dokumen ini bukan merupakan DNR (atau POLST)).

Anda akan terus membuat keputusan Anda sendiri hingga nakes memeriksa Anda dan menyatakan bahwa Anda tidak lagi mampu untuk memahami atau membuat keputusan untuk diri Anda sendiri. Pada saat itu, wakil Anda yang akan menjadi wakil Anda untuk mengambil keputusan. Ketika Anda pulih, Anda akan bisa mengambil keputusan sendiri lagi.

Dengan beberapa pengecualian (\*), saat Anda tidak mampu mengambil keputusan medis Anda sendiri, wakil Anda akan mewakili Anda mengambil keputusan itu, kecuali Anda membatasi kewenangan wakil Anda di Bagian I.B dari formulir Surat Kuasa Jangka Lama. Wakil Anda dapat menyetujui untuk memulai atau menghentikan perawatan medis, termasuk menjelang akhir hayat Anda. Beberapa orang tidak menginginkan wakilnya mengambil beberapa keputusan tertentu.

Contoh untuk arahan yang dapat Anda tuliskan di antaranya: “Saya TIDAK ingin wakil saya . . .

- meminta atau menyetujui untuk menghentikan perawatan penopang hidup (misalnya mesin bantu pernafasan, pemberian nutrisi secara medis dan/atau hidrasi (makan dengan selang), dialisis ginjal, perangkat mekanis lainnya, transfusi darah, dan obat-obatan tertentu).”
- untuk meminta atau menyetujui Perintah Jangan Melakukan Resusitasi (DNR).”
- untuk menyetujui perawatan bahkan jika saya pada saat itu keberatan, setelah saya kehilangan kemampuan untuk mengambil
- keputusan perawatan kesehatan untuk diri saya sendiri.”

\*Pengecualian: Wakil Anda tidak boleh melarang Anda makan atau minum sekehendak Anda. Mereka juga tidak bisa menyetujui rawat inap sukarela di institusi negara; sterilisasi sukarela; menunda perawatan penopang hidup jika Anda hamil, kecuali jika itu akan sangat merugikan Anda; terapi elektro-konvulsif; atau bedah psiko.

# Pernyataan Pengungkapan Arahan Dini

---

Undang-undang mengizinkan wakil Anda untuk mengikutsertakan Anda dalam uji klinis (studi medis) atau untuk menyetujui pengobatan baru atau eksperimental yang dimaksudkan untuk menguntungkan Anda jika Anda memiliki penyakit atau kondisi yang sangat mengancam jiwa atau jika tidak diobati, dapat menyebabkan cacat atau cacat serius (misalnya pengobatan baru yang belum terbukti untuk infeksi pandemi).

Anda dapat mengubah ketentuan ini dengan menulis Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan:

- “Saya ingin agar wakil saya dapat menyetujui studi medis atau pengobatan eksperimental dalam situasi apa pun.” atau
- “Saya tidak ingin ikut serta dalam studi medis atau pengobatan eksperimental bahkan jika pengobatan tersebut mungkin dapat menolong saya atau saya kemungkinan akan mati jika tidak mendapatkannya.”

Wakil Anda harus mencoba membuat keputusan terbaik untuk Anda, berdasarkan apa yang Anda katakan atau tuliskan sebelumnya. Beritahukan wakil Anda bahwa Anda telah menunjuk mereka sebagai pembuat keputusan perawatan kesehatan Anda dan sampaikan kepada mereka keinginan Anda.

Di bagian Wasiat Hidup dari formulir ini, Anda dapat menulis wasiat, nilai-nilai, atau tujuan-tujuan - sebagai panduan untuk wakil Anda, delegasi, dan/atau nakes Anda dalam membuat keputusan tentang perawatan medis untuk Anda.

Anda tidak memerlukan pengacara untuk melengkapi formulir ini, tetapi Anda boleh berkonsultasi dengan pengacara Anda jika memiliki pertanyaan terkait formulir ini.

Anda harus menandatangani formulir ini di hadapan 2 saksi atau notaris publik atau hakim setempat agar dokumen ini sah. Saksi Anda tidak boleh orang yang menjadi wakil, pasangan, ahli waris, atau siapa pun yang namanya Anda cantumkan dalam wasiat, yang Anda percayai atau yang mungkin akan menerima kekayaan Anda setelah meninggal, atau nakes yang menangani Anda atau siapapun yang bekerja langsung di bawah mereka. Hanya satu saksi yang bisa ditunjuk oleh nakes atau pengurusan tempat tinggal.

Berikan salinan formulir lengkap ini kepada wakil Anda, penyedia layanan medis, dan pengacara Anda.

# Formulir Arahan Dini New Hampshire

Nama (Nama Lahir): \_\_\_\_\_

Tgl. Lahir: \_\_\_\_\_

Alamat: \_\_\_\_\_

## I. SURAT KUASA JANGKA LAMA UNTUK PERAWATAN KESEHATAN

Formulir surat kuasa jangka lama untuk perawatan kesehatan menyebutkan wakil dan, jika Anda berkehendak, menetapkan batasan-batasan dari apa yang bisa wakil Anda putuskan.

Saya memilih orang berikut ini sebagai wakil jika saya kehilangan kemampuan untuk membuat keputusan perawatan kesehatan (untuk diri saya sendiri).

(Jika Anda memilih lebih dari satu orang, mereka akan menjadi wakil Anda sesuai urutan penulisannya, kecuali Anda menetapkan cara penunjukkan yang berbeda.)

### A. Memilih Wakil Anda:

Wakil: Saya menunjuk \_\_\_\_\_, dari \_\_\_\_\_, dengan nomor telepon \_\_\_\_\_ untuk menjadi wakil yang akan mewakili saya dalam pengambilan keputusan medis untuk saya.

Wakil Pengganti: Jika orang tersebut di atas tidak mampu, tidak bersedia, atau tidak ada, saya menunjuk \_\_\_\_\_, dari \_\_\_\_\_, dengan nomor telepon \_\_\_\_\_ untuk menjadi wakil pengganti.

Jika tidak satu pun orang yang disebutkan di atas dapat membuat keputusan untuk Anda, seorang perwakilan akan ditugaskan dengan urutan yang tertulis dalam undang-undang (pasangan, anak dewasa, orang tua, saudara kandung, dll.), dan akan memiliki kewenangan yang sama sebagai wakil. Jika tidak ada delegasi, pengadilan dapat menunjuk seorang wali.

### B. Membatasi Kewenangan Wakil Anda atau Memberikan Instruksi Tambahan

Ketika Anda tidak lagi bisa membuat keputusan perawatan kesehatan Anda sendiri, wakil Anda akan bisa membuat keputusan untuk Anda. Baca ulang Pernyataan Pengungkapan yang terlampir dalam Arahan Dini ini untuk contoh-contoh arahan yang dapat Anda berikan ke wakil Anda. Anda dapat menuliskan batasan atau instruksi tambahan di bawah atau melampirkan halaman tambahan.

---

---

---

---

Saya melampirkan \_\_\_\_\_ halaman tambahan yang berjudul *Wasiat Tambahan untuk Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan* yang berjudul *Wasiat Tambahan untuk Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan* untuk menegaskan keinginan saya.

# Formulir Arahan Dini New Hampshire

Nama (Nama Lahir): \_\_\_\_\_

Tgl. Lahir: \_\_\_\_\_

Alamat: \_\_\_\_\_

## II. WASIAT HIDUP

Jika Anda ingin memberikan panduan tertulis kepada wakil, delegasi, dan/atau nakes Anda dalam mengambil keputusan tentang perawatan medis penopang hidup jika Anda tidak dapat membuat keputusan sendiri, Anda dapat melengkapi opsi di bawah ini.

### PILIH ITEM A ATAU B. Tandai pilihan Anda dengan paraf:

Jika saya menderita suatu kondisi berat yang membatasi hidup, tidak dapat disembuhkan dan terus memburuk:

\_\_\_\_\_ A. Saya ingin mendapatkan semua upaya perawatan penopang hidup (dalam batas standar perawatan kesehatan yang diterima secara umum) untuk mencoba memperpanjang hidup saya selama mungkin, tidak peduli berapa besar pun beban, biaya atau komplikasi yang mungkin terjadi.

ATAU

\_\_\_\_\_ B. Saya hanya ingin menerima jenis-jenis perawatan penopang hidup yang saya anggap tidak terlalu membebani DAN yang memiliki harapan manfaat yang masuk akal bagi saya. Saya TIDAK ingin mencoba perawatan penopang hidup yang saya anggap terlalu membebani atau yang tidak memiliki harapan manfaat yang masuk akal bagi saya. Hal ini akan mencakup pernyataan berikut KECUALI yang telah saya coret dan tandai dengan paraf:

1.Saya tidak ingin mencoba perawatan penopang hidup jika saya sedang sekarat (perawatan medis hanya akan memperlama saya sekarat).

2.Saya tidak ingin mencoba perawatan penopang hidup jika saya hilang kesadaran secara permanen tanpa ada harapan untuk pulih.

3.Saya tidak ingin mencoba perawatan penopang hidup jika saya menderita suatu kondisi berat yang membatasi hidup, tidak dapat disembuhkan dan terus memburuk dan jika kemungkinan dan beban perawatannya tidak sepadan dengan manfaat yang diharapkan. *Saya akan menjelaskan situasi tambahan yang menurut saya sangat membebani di bawah ini, jika saya menderita kondisi berat yang membatasi hidup, tidak dapat disembuhkan, dan terus memburuk.*

*(Saya melampirkan \_\_\_halaman tambahan yang berjudul "Beban Wasiat Hidup").*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Dalam situasi ini, saya hanya menginginkan perawatan pereda. Saya mengerti bahwa menghentikan atau memulai perawatan untuk memenuhi kenyamanan saya, termasuk menghentikan nutrisi dan hidrasi yang diberikan secara medis, bisa saja membuat saya meninggal ketika perawatan tersebut terlalu membebani saya.

# Formulir Arahan Dini New Hampshire

## III. TANDA TANGAN

Saya telah menyetujui, meninjau, dan memahami pernyataan pengungkapan, dan saya sudah melengkapi Surat Kuasa Jangka Lama untuk Perawatan Kesehatan dan/atau Wasiat Hidup yang berisi keinginan-keinginan saya. Saya melampirkan \_\_\_\_\_ halaman tambahan untuk menjelaskan keinginan saya dengan lebih jelas.

Ditandatangani \_\_\_\_\_ tanggal \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

Tanda Tangan Jelas: \_\_\_\_\_

Nama Terang: \_\_\_\_\_

Tgl. Lahir: \_\_\_\_\_

Alamat: \_\_\_\_\_

(Jika Anda tidak dapat menandatangani secara fisik, Arahan Dini ini dapat ditandatangani oleh orang lain yang menuliskan nama anda dihadapan Anda dan sesuai arahan Anda.)

**ARAHAN DINI INI HARUS DITANDATANGANI OLEH DUA SAKSI ATAU SEORANG NOTARIS PUBLIK ATAU HAKIM SETEMPAT.**

Kami menyatakan bahwa Pembuat dalam keadaan waras dan bebas dari tekanan pada saat Arahan Dini ini ditandatangani dan bahwa Pembuat menegaskan bahwa dirinya mengetahui sifat dari arahan dini ini dan menandatangani secara sukarela tanpa paksaan.

Saksi: \_\_\_\_\_ Alamat (kota/negara bagian): \_\_\_\_\_

Saksi: \_\_\_\_\_ Alamat (kota/negara bagian): \_\_\_\_\_

## **JIKA MENGGUNAKAN NOTARIS PUBLIK ATAU HAKIM SETEMPAT:**

NEGARA BAGIAN NEW HAMPSHIRE

DAERAH \_\_\_\_\_

Arahan Dini di atas telah diakui dihadapan saya pada \_\_\_\_\_ tanggal \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_, oleh \_\_\_\_\_ ("Penulis").

\_\_\_\_\_  
Notaris Publik/Hakim Setempat

Masa jabatan berakhir pada: \_\_\_\_\_

# Definisi Arahan Dini

---

## **Sekarat**

Suatu kondisi yang tidak dapat disembuhkan yang disebabkan oleh cedera, penyakit, atau penyakit yang pada akhirnya akan menyebabkan kematian dan penggunaan perawatan penopang hidup, sampai tingkat kepastian medis yang wajar, yang hanya akan menunda saat kematian yang akan segera terjadi, sebagaimana ditegaskan dalam rekam medis pembuat oleh 2 orang dokter, atau seorang dokter dan nakes lain yang hadir yang tidak berada di bawah pengawasan dokter yang memberikan pernyataan.

## **Izinkan Kematian Alami (Allow Natural Death/AND)**

Allow Natural Death/Izinkan Kematian Alami adalah istilah yang digunakan oleh beberapa orang yang tidak menginginkan RJP tapi hanya menginginkan perawatan pereda.

## **Nakes yang Menangani**

Seorang Dokter, Perawat Praktik Tingkat Lanjutan Resmi, atau Asisten Dokter yang memiliki tanggung jawab utama atas pengobatan dan perawatan Anda.

## **Kapasitas untuk Mengambil Keputusan Perawatan Kesehatan**

Kemampuan untuk memahami risiko dan manfaat dari keputusan perawatan kesehatan secara umum, serta pilihan alternatif perawatan. Kondisi ini ditentukan oleh penyedia yang menangani.

## **RJP atau Resusitasi Jantung Paru**

Suatu prosedur medis darurat yang digunakan untuk mencoba memulai kembali detak jantung dan pernapasan, yang dapat melibatkan meniup ke dalam mulut, mendorong dada, memasukkan tabung pernapasan ke tenggorokan, memberikan obat-obatan ke dalam pembuluh darah Anda, dan kejutan listrik.

## **Perawatan Kenyamanan**

Menjaga Anda nyaman dan sedamai mungkin, termasuk pengobatan nyeri, memberi serpihan es dan salep bibir, memutar-mutar badan agar tidak ada ruam, dan memandikan Anda.

## **Perintah DNR atau Jangan Diresusitasi**

Perintah medis yang diberikan dalam bagan medis di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, yang berkata Anda tidak ingin melakukan CPR jika jantung dan pernapasan ini berhenti. Anda bisa memperpanjang DNR di luar rumah sakit atau faskes dengan mengisi perintah DNR portabel warna pink atau formulir POLST berwarna kuning. Keduanya berwarna cerah dan tetap dibawa oleh orang yang memintanya.

## **Perwalian**

Perwalian dari seseorang yang tidak mampu beraktivitas sendiri ditentukan oleh Pengadilan Pengesahan, setelah diputuskan bahwa batasan fungsional seseorang sudah menurun sampai titik kemampuan orang tersebut untuk menjalankan dan mengikuti kehidupan sehari-hari sudah berhenti. Ketidakmampuan seseorang harus dibuktikan di luar keraguan yang masuk akal, dan tidak boleh ada solusi lain yang akan memberi pembatasan yang lebih sedikit terhadapnya. Dia kehilangan hak membuat keputusan. Wali yang ditunjuk pengadilan akan membuatkan semua keputusan.

## **Wakil Nakes**

Seseorang yang ditunjuk sebagai pemegang Surat Kuasa Jangka Lama untuk membuatkan keputusan perawatan kesehatan jika Anda tidak dapat membuat keputusan atau keinginan merawat diri sendiri.

# Definisi Arahan Dini

---

## Keputusan Perawatan Kesehatan

Ini artinya izin tertulis, menolak memberikan izin tertulis, atau menarik kembali izin tertulis untuk segala jenis perawatan kesehatan, pendaftaran faskes, atau prosedur mendiagnosis atau merawat kondisi fisik atau mental seseorang.

## Perawatan di Rumah Sakit

Satu tim yang menyediakan bantuan layanan pengobatan, perawatan, sosial, spiritual, dan duka cita bagi Anda dan keluarga di penghujung usia.

## Selang Infus

Selang yang diletakkan di pembuluh darah untuk memberi cairan, darah, atau obat.

## Perawatan Penopang Hidup

Perawatan Penopang Hidup mencakup, tapi tidak terbatas pada, hal-hal berikut: nutrisi dan air yang diberikan secara medis, respirasi mekanis, dialisis/cuci darah, atau penggunaan perangkat mekanis atau teknologi eksternal lainnya.

Perawatan Penopang Hidup dapat mencakup obat-obatan untuk menjaga tekanan darah, transfusi darah, dan antibiotik. Perawatan Penopang Hidup tidak boleh mencakup pemberian obat, menelan makanan atau cairan secara alami dengan makan dan minum, atau melakukan prosedur medis apapun yang dianggap perlu untuk memberi kenyamanan atau mengurangi rasa sakit.

## Prosedur Nutrisi & Hidrasi Invasif yang Diberikan

Secara Medis misalnya, namun tidak terbatas pada: Selang nasogastrik; Selang gastrotomi; pemberian infus atau hidrasi; dan nutrisi parenteral. Selang tidak boleh berisi makanan atau cairan yang dikonsumsi secara alami melalui makan dan minum.

## Delegasi Medis

Ketentuan dalam undang-undang New Hampshire yang, untuk sementara, mengakui wewenang kerabat atau teman untuk membuat keputusan perawatan kesehatan pasien tanpa adanya Arahan Dini sampai kematian pasien, atau wali yang ditunjuk, atau seratus delapan puluh hari berlalu, manapun yang lebih dulu. Wewenang ini tidak dapat diperpanjang kecuali pasien sedang sekarat dan, seperti Arahan Dini, wakil yang ditunjuk, tidak dapat memasukkan pasien ke fasilitas psikiatri, atau menyetujui sterilisasi, bedah psiko, terapi kejang listrik, atau perawatan eksperimental dalam bentuk apa pun. Izin akan dibatasi dengan pasien yang hamil.

Undang-undang ini menjabarkan urutan prioritas tentang siapa yang diakui sebagai berikut:

- (a) Pasangan pasien, atau mitra serikat sipil atau pasangan menurut hukum adat sebagaimana dijabarkan oleh RSA 457:39, kecuali jika ada perceraian, perjanjian berpisah, atau perintah pembatasan yang membatasi hubungan orang tersebut dengan pasien.
- (b) Semua anak laki-laki atau perempuan yang sudah dewasa dari pasien.
- (c) Orang tua pasien.
- (d) Semua saudara laki-laki atau perempuan yang sudah dewasa dari pasien.
- (e) Semua cucu yang sudah dewasa dari pasien.
- (f) Semua kakek atau nenek dari pasien.
- (g) Semua bibi, paman, sepupu, atau keponakan yang sudah dewasa dari pasien.
- (h) Teman dekat pasien.
- (i) Wakil dengan kuasa keuangan atau konservator yang ditunjuk sesuai dengan RSA 464-A.
- (j) Wali dari harta benda pasien.

Individu yang dapat disebut sebagai delegasi oleh penyedia dan otoritas diberikan ketika individu yang disebutkan dalam rekam medis. Urutan prioritas harus dipatuhi, dan pengambil keputusan pengganti harus mau dan mampu. Seorang delegasi dengan prioritas yang lebih tinggi harus menggantikan delegasi dengan prioritas yang lebih rendah jika bersedia dan mampu.

# Definisi Arahan Dini

---

## Donasi Organ dan Jaringan

Menyumbangkan organ berfungsi Anda untuk ditransplantasi ke orang lain, yang dapat menyelamatkan atau meningkatkan kualitas kehidupan mereka, yang mencakup jantung, ginjal, pankreas, paru-paru, hati, dan usus. Jaringan yang dapat Anda sumbangkan yang mencakup kornea, kulit, sumsum tulang, katup jantung, dan jaringan ikat. Untuk transplan, organ harus menerima darah sampai organ dikeluarkan dari tubuh Anda. Oleh karena itu, mungkin perlu menempatkan Anda di mesin pernapasan untuk sementara, atau diberi perawatan penunjang organ lainnya. Dokter akan mengevaluasi apakah Anda memiliki organ atau jaringan yang cocok untuk transplant saat meninggal atau mendekati saat meninggal. Tubuh Anda masih bisa diperlihatkan dan dikubur setelah meninggal.

## Pengobatan Paliatif

Merawat seluruh orang - tubuh, pikiran dan jiwa. Pendekatan ini memandang kematian sebagai hal yang alami dan pribadi; tujuannya adalah untuk meredakan gejala dan membantu Anda memilih jenis dan agresivitas pengobatan yang paling konsisten dengan tujuan Anda.

## Tak Sadarkan Diri Permanen

Kondisi yang berlangsung lama, tanpa batas waktu, tanpa perbaikan, di mana Anda tidak sadar dengan pikiran sendiri, diri sendiri dan lingkungan; kemudian indikator kesadaran lainnya juga tidak responsif sebagaimana ditentukan oleh penilaian neurologis oleh dokter dengan berkonsultasi dengan penyedia Anda.

## Keadaan Vegetatif Persisten

Kondisi ireversibel di mana penilaian medis yang masuk akal menemukan hilangnya fungsi otak utama sepenuhnya. Kondisi ini adalah akhir dari semua pemikiran dan kesadaran, meskipun detak jantung dan pernapasan terus berlanjut. Periode tidur dan terjaga akan tetap terjadi.

## POLST

Perintah medis untuk pasien lemah dengan prognosis terbatas yang berisi perintah (memenuhi persyaratan formulir untuk pesanan DNR Portabel) yang memandu keputusan perawatan medis. Formulir POLST digunakan untuk memindahkan pasien dari fasilitas perawatan kesehatan ke fasilitas rumah, dan ditandatangani oleh pasien dan penyedia.

## Penyedia

Penyedia, atau dalam konteks ini Penyedia Perawatan Medis, digunakan dalam dokumen ini untuk merujuk pada tenaga ahli yang memberikan perawatan medis, rehabilitasi, atau tempat tinggal di bawah perintah medis. Penyedia adalah satu-satunya pihak yang diberi wewenang oleh undang-undang untuk membuat keputusan medis, mengenali delegasi, mengizinkan perintah POLST atau DNR adalah Dokter, Perawat yang Terdaftar dalam Praktik Dini, dan Asisten Dokter.

## Percobaan Pengobatan

Percobaan pengobatan untuk jangka waktu tertentu (seperti 1 atau 2 minggu) sampai diputuskan bahwa pengobatan akan berhasil atau tidak.



Informasi dalam buklet ini disiapkan oleh

## Koalisi Keputusan Kesehatan New Hampshire

Koalisi Keputusan Perawatan Kesehatan New Hampshire adalah sekelompok organisasi dan perorangan yang membantu orang-orang merencanakan perawatan kesehatan, membicarakan pilihan, dan menghormati mereka.



Foundation *for*  
Healthy Communities

125 Airport Road Concord, NH 03301

P (603) 225-0900 • F (603) 225 4346

[www.healthynh.org](http://www.healthynh.org)

*Copyright© 2021 Foundation for Healthy Communities*