



Panduan Membuat Instruksi Perawatan Masa Depan di Western Australia



Para pembaca diperingati terlebih dahulu bahwa dokumen ini mungkin berisi gambar orang yang telah meninggal sejak penerbitan dilakukan.

© Departemen Kesehatan, State of Western Australia (2022)

Semua informasi dan materi dalam dokumen ini dilindungi oleh hak cipta. Hak cipta dimiliki oleh State Western Australia. Terlepas dari penggunaan apa pun yang diizinkan oleh *Undang-Undang Hak Cipta 1968* (Cth), informasi dalam dokumen ini tidak boleh dipublikasikan, atau direproduksi dalam materi apa pun, tanpa izin tertulis dari Program Perawatan Akhir Kehidupan, Departemen Kesehatan Western Australia.

Kutipan yang disarankan

Departemen Kesehatan, Western Australia. *Panduan Membuat Instruksi Perawatan Masa Depan di Western Australia*. Perth: Program Perawatan Akhir Kehidupan, Departemen Kesehatan, Western Australia; 2022.

Penafian penting

Panduan ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan di Western Australia. Panduan ini menyediakan link ke informasi dan sumber lebih lanjut. Panduan ini tidak boleh dijadikan pengganti advis hukum atau advis profesional lainnya. Saran independen harus dicari untuk kasus-kasus tertentu yang memerlukan masukan hukum atau profesional lainnya.

Informasi lebih lanjut tentang Instruksi Perawatan Masa Depan tersedia dari:

Departemen Kesehatan

Telpon: 9222 2300

Email: acp@health.wa.gov.au

Situs web: healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning



Layanan Penterjemah

Silahkan memohon seorang penterjemah jika Anda perlu bantuan untuk berbicara dengan layanan kesehatan dalam bahasa Anda.

Isi

Bagaimana caranya menggunakan panduan ini	2
Bab 1: Tentang Instruksi Perawatan Masa Depan	3
Apa yang dimaksud dengan Instruksi Perawatan Masa Depan	3
Siapa yang akan membuat keputusan tentang pengobatan dan perawatan Anda jika Anda sudah hilang kemampuan untuk membuat atau mengkomunikasikan keputusan itu sendiri?	4
Bab 2: Petunjuk langkah demi langkah	6
Bagian dari Instruksi Perawatan Masa Depan	6
Bagian 1: Data pribadi saya	6
Bagian 2: Kesehatan saya	7
Bagian 3: Nilai nilai hidup dan preferensi saya	8
Bagian 4: Keputusan tentang pengobatan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan saya	12
Part 5: Bagian 5: Orang yang telah membantu saya membuat Instruksi Perawatan Masa Depan	18
Bagian 6: Proses penandatanganan dan penyaksian penandatanganan	20
Bab 3: Informasi yang berguna	22
Pertanyaan yang sering diajukan	22
Daftar Periksa Pembuatan Instruksi Perawatan Masa Depan	30
Dimana mencari informasi lebih lanjut	31
Istilah umum	33
Contoh sebuah Instruksi Perawatan Masa Depan yang sudah diselesaikan	36

Cara menggunakan panduan ini

Panduan ini memberikan informasi untuk membantu Anda menyiapkan dan menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan.

Menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan terkadang memakan waktu. Anda tidak harus menyelesaikannya sekaligus. Dokumen ini bisa diselesaikan secara bertahap.

Bab 1: Tentang Instruksi Perawatan Masa Depan

Bab ini menjelaskan apa yang dimaksud dengan Instruksi Perawatan Masa Depan. Ada penjelasan tentang manfaatnya, bagaimana nantinya Instruksi Perawatan Masa Depan Anda akan digunakan, dan siapa yang akan membuat keputusan mewakili Anda jika Anda tidak berdaya untuk mengkomunikasikan keputusan Anda.

Bab 2: Petunjuk langkah demi langkah

Bab ini menyediakan petunjuk langkah demi langkah untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan, termasuk contoh-contoh untuk membantu Anda.

Bab 3: Informasi yang berguna

Bab ini menyediakan daftar periksa untuk mempersiapkan, menyelesaikan dan menyimpan Instruksi Perawatan Masa Depan milik Anda. Ada penjelasan tentang istilah-istilah yang digunakan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan dan jawaban tentang [Pertanyaan yang sering diajukan](#). Tercantum juga link dimana Anda bisa mendapatkan informasi lebih lanjut.

Contoh Instruksi Perawatan Masa Depan yang sudah diselesaikan dan yang masih belum diisi

Di akhir panduan ini ada contoh sebuah Instruksi Perawatan Masa Depan yang sudah diselesaikan. Sebuah Instruksi Perawatan Masa Depan yang masih kosong disediakan sebagai sisipan dalam panduan ini.

Anda bisa merujuk kepada contoh formulir yang telah rampung selagi Anda menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan milik Anda.

Anda bisa mohon bantuan untuk menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan. [Bab 3: Informasi yang berguna](#) mencantumkan informasi tentang bagaimana dan dimana mendapatkan bantuan.



Bab 1: Tentang Instruksi Perawatan Masa Depan

Bab ini menjelaskan apa yang dimaksud dengan Instruksi Perawatan Masa Depan. Ada penjelasan tentang manfaatnya, bagaimana nantinya Instruksi Perawatan Masa Depan Anda akan digunakan, dan siapa yang akan membuat keputusan mewakili Anda jika Anda tidak berdaya untuk mengkomunikasikan keputusan Anda.

Apa yang dimaksud dengan Instruksi Perawatan Masa Depan?

Instruksi Perawatan Masa Depan adalah sebuah dokumen **berkekuatan hukum** yang mengizinkan Anda untuk membuat keputusan didepan tentang pengobatan dan perawatan yang Anda ingin atau tidak ingin terima di masa depan.

Instruksi Perawatan Masa Depan **hanya** akan diterapkan jika Anda sakit atau cedera serius dan tidak bisa membuat keputusan atau mengkomunikasikan keinginan Anda. Jika ini terjadi, Instruksi Perawatan Masa Depan ibaratnya menjadi ucapan/tuturan kata Anda. Jika Anda perlu merubah Instruksi Perawatan Masa Depan, Anda sebaiknya menarik kembali (atau membatalkan) Instruksi Perawatan Masa Depan yang berlaku saat ini dan membuat yang baru.

Instruksi Perawatan Masa Depan adalah salah satu dokumen yang tersedia di Western Australia (WA) yang bisa diselesaikan sebagai bagian dari proses merencanakan perawatan masa depan.

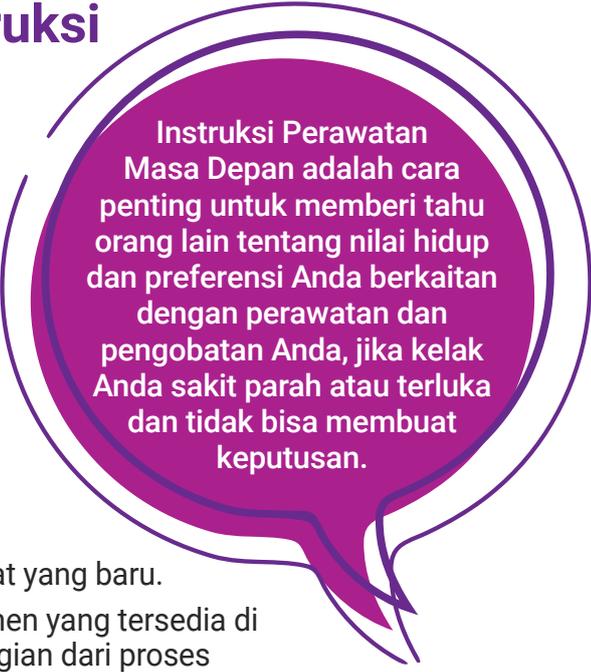
Memiliki Instruksi Perawatan Masa Depan dapat membantu orang yang Anda cintai beserta tenaga kesehatan untuk memahami apa yang penting bagi Anda berkenaan dengan kesehatan dan perawatan kesehatan Anda.

Anda disarankan untuk berdiskusi dengan keluarga, pendamping, teman dekat, dokter umum, atau tenaga kesehatan untuk membantu memikirkan segala pertimbangan Anda.

Sumber lain yang mungkin bermanfaat buat Anda:

- Situs web MyValues – myvalues.org.au
- Situs web Merencanakan perawatan masa depan dari Departemen Kesehatan WA – healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning

Simak [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk keterangan lebih lanjut tentang Instruksi Perawatan Masa Depan dan merencanakan perawatan masa depan.



Instruksi Perawatan Masa Depan adalah cara penting untuk memberi tahu orang lain tentang nilai hidup dan preferensi Anda berkaitan dengan perawatan dan pengobatan Anda, jika kelak Anda sakit parah atau terluka dan tidak bisa membuat keputusan.



Membuat Instruksi Perawatan Masa Depan adalah bersifat sukarela.

Memikirkan dan mendiskusikan tentang kesehatan di masa depan dan keinginan menjelang hari akhir mungkin sesuatu yang sulit dilakukan. Mintalah bantuan jika Anda perlu bimbingan untuk ini.

Siapa yang bisa membuat Instruksi Perawatan Masa Depan?

Untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan, seseorang harus berumur **18 tahun keatas** dan **berkemampuan penuh (secara hukum)** pada saat membuat Instruksi Perawatan Masa Depan tersebut.

Ini artinya Anda:

- memahami informasi dan advis yang diberikan kepada Anda dalam membantu membuat keputusan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan
- memahami kemungkinan dampak dari keputusan yang dibuat di dalam Instruksi Perawatan Masa Depan terhadap pengobatan dan perawatan Anda di masa depan
- mampu mempertimbangkan pro dan kontra dari keputusan yang dibuat berkaitan dengan pengobatan dan perawatan di masa depan
- setidaknya mampu mengkomunikasikan keputusan tentang pengobatan dan perawatan di masa depan.

Orang dewasa dianggap memiliki kemampuan kecuali terbukti tidak. Jika Anda ragu tentang kemampuan untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan yang syah, mintalah dokter untuk memeriksa. Anda juga bisa bertanya ke dokter jika khawatir nanti di masa depan, kemampuan Anda untuk membuat keputusan bisa dipertanyakan.

Siapa yang akan membuat keputusan tentang pengobatan dan perawatan Anda jika Anda nanti kehilangan kemampuan untuk membuat atau mengkomunikasikan keputusan sendiri?

Jika Anda tidak bisa membuat atau mengkomunikasikan keputusan tentang pengobatan dan perawatan Anda, tenaga kesehatan diharuskan mengikuti [Hirarki pengambil keputusan pengobatan](#) sewaktu membuat keputusan pengobatan untuk Anda.

Hirarki pengambil keputusan pengobatan yang tertera di halaman selanjutnya, menjelaskan urutan pembuat keputusan yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan sewaktu memutuskan pengobatan untuk Anda. Pertama tama, tenaga kesehatan akan langsung merujuk kepada Instruksi Perawatan Masa Depan dalam membantu mereka membuat keputusan tentang perawatan Anda di masa depan.

Apa yang terjadi jikalau saya tidak membuat Instruksi Perawatan Masa Depan?

Jika Anda tidak memiliki Instruksi Perawatan Masa Depan, tenaga kesehatan harus mencari orang yang tertera pertama dalam hirarki, seorang yang berumur 18 keatas, berkemampuan penuh (secara hukum), memiliki waktu dan bersedia untuk membuat keputusan tentang pengobatan.

Jika orang yang pertama tidak ada dan tidak bersedia untuk membuat keputusan, tenaga kesehatan bisa mencari orang selanjutnya sesuai urutan hirarki, dan seterusnya.

Apa yang dimaksud dengan Hirarki pengambil keputusan pengobatan?

Hirarki Pengambil Keputusan Pengobatan hanya akan digunakan oleh tenaga kesehatan jika Anda kehilangan kemampuan untuk membuat/ mengkomunikasikan keputusan tentang perawatan kesehatan Anda.

Hirarki pengambil keputusan pengobatan



Walaupun Anda telah menunjuk seorang penerima kuasa berkelanjutan, Anda mungkin masih bisa membuat Instruksi Perawatan Masa Depan untuk mengkomunikasikan preferensi Anda tentang perawatan tertentu yang menurut Anda sangatlah penting.

Simak [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk keterangan lebih lanjut tentang penerima kuasa berkelanjutan.

Bab 2: Petunjuk langkah demi langkah

Bab ini memberikan petunjuk langkah demi langkah untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan, termasuk contoh contoh guna membantu Anda.

Bagian-bagian dari Instruksi Perawatan Masa Depan

Supaya Instruksi Perawatan Masa Depan bisa dinyatakan sah, Anda perlu mengisi bagian 1, 4 dan 6

Bagian 1 disini Anda menuliskan data pribadi Anda. Anda **harus** menyelesaikan Bagian 1.

Bagian 2 disini Anda menuliskan kondisi medis utama Anda.

Bagian 3 disini Anda menuliskan apa yang penting bagi Anda, beserta nilai hidup dan keinginan Anda berkenaan dengan perawatan di masa depan.

Bagian 4 disini Anda menuliskan pengobatan dan perawatan (termasuk aktivitas uji medis) yang Anda mau atau tidak mau terima di masa depan. Anda **harus** memberitahukan paling sedikit satu keputusan perawatan di Bagian 4 untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan yang valid.

Bagian 5 disini Anda menuliskan rincian orang orang yang telah membantu Anda menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.

Bagian 6 disini Anda menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan. Anda **harus** menyelesaikan Bagian 6 dan tanda tangan Anda harus disaksikan (rincian diberikan di [Bagian 6](#) tentang persyaratan penyaksian tanda tangan).

Bagian 1: Data pribadi saya

Anda harus menyelesaikan bagian dari Instruksi Perawatan Masa Depan ini.

Anda **harus** mengisi:

- tanggal pembuatan Instruksi Perawatan Masa Depan
- nama lengkap, tanggal lahir dan alamat Anda supaya Anda bisa diidentifikasi.

Anda **boleh memilih** untuk mencantumkan telepon dan email Anda atau tidak. Disarankan untuk paling tidak mencantumkan salah satu dari data tersebut, supaya Anda bisa dihubungi jika perlu.

Jika alamat, nomor telepon atau email Anda berubah di masa depan, Instruksi Perawatan Masa Depan akan tetap dianggap sah.

Simak [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk informasi lebih lanjut tentang merubah detil kontak Anda.



Bagian 2: Tentang Kesehatan Saya

Anda bisa memilih untuk menjawab sebagian, semua, atau tidak menjawab sama sekali pertanyaan pertanyaan di Bagian 2. Coret saja pertanyaan yang tidak mau dijawab.

Anda bisa menggunakan Bagian 2 untuk menuliskan kondisi medis utama dan kekhawatiran apa saja yang Anda miliki. Anda juga bisa menggunakan Bagian 2 untuk menuliskan hal hal yang penting bagi Anda sewaktu mendiskusikan kesehatan Anda.

2.1 Kondisi medis utama saya

Di Bagian 2.1 Anda bisa menuliskan rincian tentang kondisi medis utama yang Anda miliki saat ini. Anda bisa menuliskan kondisi fisik dan/atau jiwa. Anda juga bisa mencantumkan masalah kesehatan serius yang pernah Anda miliki di masa lampau.

Contoh-contoh

- Saya dinyatakan mengidap kanker perut 6 tahun yang lalu. Saya dioperasi dan menjalani kemoterapi. Saya sekarang dalam remisi tapi saya diberitahu bahwa ada kemungkinan kanker tersebut bisa datang kembali di masa depan.
- Saya mengalami kecelakaan mobil 5 tahun yang lalu. Saya masih menderita sakit punggung kronis. Saya diberitahu bahwa sakit punggung saya kemungkinan tidak akan membaik.
- Saya baru mendapat diagnosis penyakit saraf motorik. Saya diberitahu bahwa kondisi saya kemungkinan akan memburuk dengan cepat. Tidak lama lagi, saya akan memerlukan banyak bantuan untuk kegiatan sehari-hari misalnya mandi dan memakai baju.

2.2 Sewaktu mendiskusikan kesehatan saya, inilah hal hal yang penting bagi saya

Di Bagian 2.2 Anda bisa menuliskan hal-hal yang penting bagi Anda sewaktu mendiskusikan kesehatan Anda dengan tenaga kesehatan. Ini mencakupi informasi sejauh mana Anda ingin dapatkan sebelum membuat keputusan. Bisa juga mencantumkan rincian anggota keluarga/teman yang Anda ingin jadikan pendamping saat berdiskusi dengan tenaga kesehatan tentang pilihan pengobatan dan perawatan.

Kisah Trish

Trish (berumur 65 tahun) baru didiagnosis mengidap penyakit kanker payudara stadium 4. Di dalam Instruksi Perawatan Masa Depan-nya Trish telah mencantumkan teman dekatnya Kay (seorang perawat) untuk menghadiri semua konsultasi dokter karena dialah yang paling bisa menjelaskan informasi sedemikian rupa sehingga bisa dimengerti oleh Trish.

Contoh

- Saya ingin mengetahui informasi mendetil tentang kondisi kesehatan dan pilihan pengobatan saya, supaya saya bisa memahami sepenuhnya pilihan saya dan apa akibatnya terhadap saya.
- Inggris adalah bahasa kedua saya. Saya ingin didampingi putra atau putri saya saat berkonsultasi dengan dokter umum maupun spesialis.

Catatan: Anda mungkin bisa membuat Surat Kuasa Berkelanjutan (untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan) jika Anda punya seseorang yang dikenal baik dan bisa dipercaya untuk mengambil keputusan mewakili Anda.

Simak [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk informasi lebih lanjut tentang menunjuk seorang penerima kuasa (untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan Anda).

Bagian 3: Nilai Hidup dan Preferensi Saya

Anda bisa memilih untuk menjawab sebagian, semua, atau tidak menjawab sama sekali pertanyaan-pertanyaan di Bagian 3. Coret saja pertanyaan yang tidak mau dijawab.

Anda bisa menggunakan Bagian 3 untuk menuliskan hal-hal terpenting menurut Anda tentang kesehatan dan perawatan kesehatan Anda. Anda bisa mencantumkan apa yang mengkhawatirkan Anda tentang kondisi kesehatan di masa depan. Ini dapat memberitahukan orang dekat dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan Anda apa yang penting bagi Anda jika terjadi suatu saat Anda tidak bisa membuat atau mengkomunikasikan keputusan.

Merenungkan dan berbicara tentang apa yang penting untuk kesehatan Anda di masa depan dan keinginan Anda menjelang hari akhir mungkin saja sulit. Jika Anda perlu bantuan sewaktu menyelesaikan bagian dari formulir ini, mintalah bantuan.

Hal-hal yang berikut adalah penting bagi saya

Bagian 3.1 meminta Anda untuk menjelaskan apa makna “hidup sejahtera” menurut Anda. Contohnya, apa yang akan sangat Anda rindukan jika jatuh sakit dan tidak bisa menjalani hidup seperti sekarang lagi.

Bagian dari formulir ini mencakupi daftar hal-hal yang mungkin penting bagi Anda. Anda bisa mencentang kotak mana yang berlaku buat Anda. Anda juga bisa menuliskan aktivitas, minat, atau hobi yang penting bagi Anda.

Contohnya

- Meluangkan waktu dengan keluarga dan teman itu penting bagi saya.
- Putri saya sering datang mengunjungi adalah sesuatu yang sangat penting bagi saya.
- Dekat dengan hewan piaraan saya atau setidaknya bisa rutin bertemu dengan mereka adalah sesuatu yang penting bagi saya.
- Saya selama ini telah menjadi anggota komunitas lesbian dan ingin keterkaitan ini diteruskan kedepannya.
- Saya orang Tionghoa dan ingin meluangkan waktu bersama orang yang bisa berbahasa Kanton.

Kisah Rita

Rita (87 tahun) secara rutin mengunjungi Klub Croatia untuk menjenguk teman, berbicara bahasa ibunya yaitu Hrvatska dan main-main tradisional negara asalnya. Rita telah menuliskan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan-nya bahwa dia tidak mau mengunjungi Klub tersebut jika dia sudah tidak bisa bicara atau bergerak dengan mudah lagi.

3.2 Berikut hal hal yang mengkhawatirkan saya sewaktu berpikir tentang kondisi kesehatan di masa depan

Bagian 3.2 meminta Anda untuk merincikan apa yang mengkhawatirkan Anda tentang kondisi kesehatan dan perawatan kesehatan Anda di masa depan. Contohnya, menyandang suatu kondisi permanen akibat dari penyakit atau cedera yang tidak bisa Anda terima.

Jika Anda sakit atau cedera di masa depan, pengobatan dan perawatan dapat membantu Anda untuk sembuh dan kembali seperti sebelum Anda jatuh sakit. Namun, ada kemungkinan, tergantung dari jenis penyakit atau cedera, pengobatan dan perawatan hanya akan membantu sedikit dan Anda mungkin tidak dapat hidup sama seperti dulu lagi.

Contoh

- Saya khawatir tentang menderita sakit terus-menerus.
- Saya khawatir kemungkinan tidak dapat berkomunikasi atau dipahami oleh keluarga dan teman-teman.
- Saya tidak senang jika nantinya saya tidak bisa hidup mandiri.
- Saya tidak dapat menerima bilamana suatu hari nanti saya tidak bisa makan sendiri.
- Saya merasa sangat sulit jika saya tidak dapat mengenali keluarga dan teman-teman saya.

Kisah Nicole

Nicole (43 tahun) baru-baru ini didiagnosis menderita penyakit Parkinson. Dalam Instruksi Perawatan Masa Depan, dia telah menulis bahwa dia tidak dapat menerima kondisi permanen dimana dia tidak bisa makan sendiri lagi. Nicole ingin keluarganya tahu apa yang penting baginya karena mereka yang akan merawatnya jika penyakit itu menyebabkan dia kehilangan kendali atas tangan dan bagian tubuh lainnya.



3.3 Ketika menjelang hari akhir, di sinilah saya ingin berada

Bagian 3.3 meminta Anda untuk menjelaskan dimana Anda ingin menghabiskan hari-hari atau minggu-minggu terakhir Anda ketika mendekati ajal.

Ada 4 pilihan yang disediakan di bagian formulir ini. Anda dapat memilih satu pilihan saja. Anda dapat merincikan lebih lanjut tentang pilihan Anda di kotak yang tersedia.

Contoh:

- Berada di alam adalah penting bagi saya. Saya ingin berada di suatu tempat yang memiliki taman dengan bunga atau di dekat pantai.
- Keluarga dan teman-teman merupakan bagian penting dalam hidup saya. Saya lebih suka berada di dekat mereka selama mungkin sehingga mereka dapat mengunjungi saya dengan mudah dan rutin.
- Saya mengidentifikasi diri sebagai gay dan penting bagi saya untuk berada di tempat di mana seksualitas saya diterima dan dihormati.

Kisah Raymond

Raymond (95 tahun) tinggal di panti jompo selama 5 tahun terakhir hidupnya. Panti itu sudah seperti rumah baginya. Raymond memiliki Instruksi Perawatan Masa Depan. Dia menulis bahwa dia ingin menghembuskan nafas terakhir di mana dia tinggal, dengan keluarga di sekelilingnya. Kesehatan Raymond memburuk dengan cepat. Tenaga kesehatan menggunakan Instruksi Perawatan Masa Depan-nya sebagai petunjuk perawatannya di minggu-minggu terakhir hidupnya. Dia meninggal dengan tenang di panti jompo tersebut dan dikelilingi oleh keluarganya.



3.4 Sewaktu mendekati hari akhir, hal-hal ini penting bagi saya

Bagian 3.4 meminta Anda untuk menuliskan apa yang membuat Anda nyaman dan siapa yang Anda inginkan untuk hadir di sekitar Anda, menjelang detik-detik akhir hidup Anda. Memikirkan keinginan Anda untuk akhir hidup bisa jadi sulit dilakukan. Pikirkan tentang apa yang paling penting bagi Anda saat ini. Anda mungkin ingin mempertimbangkan tradisi spiritual, agama, atau budaya yang penting bagi Anda atau apa yang bisa memberikan rasa nyaman atau kedamaian.

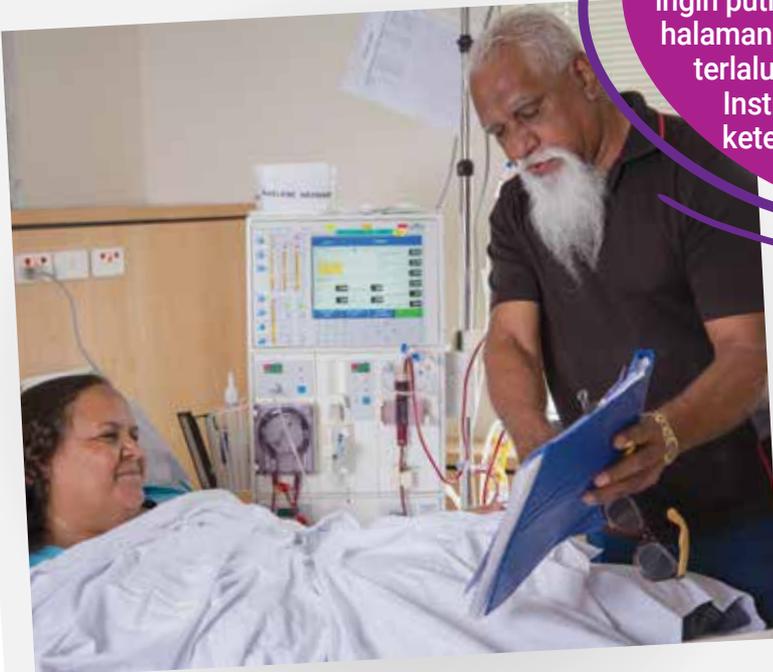
Anda dapat mencentang semua kotak yang sesuai untuk Anda. Anda dapat memasukkan lebih banyak rincian dalam kotak yang disediakan.

Contoh:

- Saya adalah Tetua Aborigin. Adalah penting supaya keluarga dan masyarakat saya dapat menjalankan praktik sakral dan adat budaya saya, sebelum, selama dan setelah kematian saya.
- Ketika mendekati detik detik terakhir, saya ingin kamar saya memiliki pencahayaan lembut dan musik meditatif diputar. Ini adalah lingkungan yang menurut saya menenangkan.
- Ketika saya sekarat, saya tidak ingin pergi ke rumah sakit kecuali kenyamanan dan martabat saya tidak dapat dipertahankan di rumah.
- Saya beragama Hindu dan saya ingin memiliki keluarga besar di sekitar saya supaya mereka dapat melakukan sejumlah ritual tradisional.

Kisah Bibi

Bibi (64 tahun) telah mengidap berbagai penyakit selama bertahun-tahun contohnya diabetes. Keluarga besarnya tinggal di Turkey Creek. Jika dia sakit parah, dia ingin putrinya, Carol, membawanya kembali ke kampung halaman, jika dia masih bisa bepergian dan jika itu tidak terlalu membebani keluarganya. Menulis ini dalam Instruksi Perawatan Masa Depan memberinya ketenangan pikiran bahwa keinginannya jelas.



Bagian 4: Keputusan Perawatan yang tertera dalam Instruksi Perawatan Masa Depan saya

Anda harus membuat setidaknya satu keputusan tentang perawatan di Bagian 4 untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan yang valid. Coret bagian yang tidak ingin Anda selesaikan.

Anda dapat menggunakan Bagian 4 untuk membuat keputusan tentang perawatan di masa depan yang Anda ingin terima atau tidak ingin terima. Ini termasuk tindakan atau intervensi yang dapat digunakan untuk membuat Anda tetap hidup. Istilahnya adalah 'tindakan mempertahankan hidup'. Anda juga dapat membuat keputusan tentang apakah Anda ingin mengambil bagian dalam penelitian medis di masa depan. Tenaga kesehatan harus mengikuti keputusan yang Anda cantumkan di Bagian 4.

Istilah perawatan mencakup perawatan medis atau bedah apa pun, termasuk perawatan paliatif dan tindakan mempertahankan hidup, perawatan gigi, atau perawatan kesehatan lainnya.

Keputusan perawatan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan adalah keputusan untuk menyetujui atau menolak memulai atau melanjutkan perawatan apapun.

Sangat disarankan agar Anda mendiskusikan keputusan perawatan Anda dengan dokter Anda sebelum Anda menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan. Dokter Anda dan tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan saran tentang pilihan pengobatan dan apa dampaknya terhadap Anda.

4.1 Keputusan tentang tindakan mempertahankan hidup

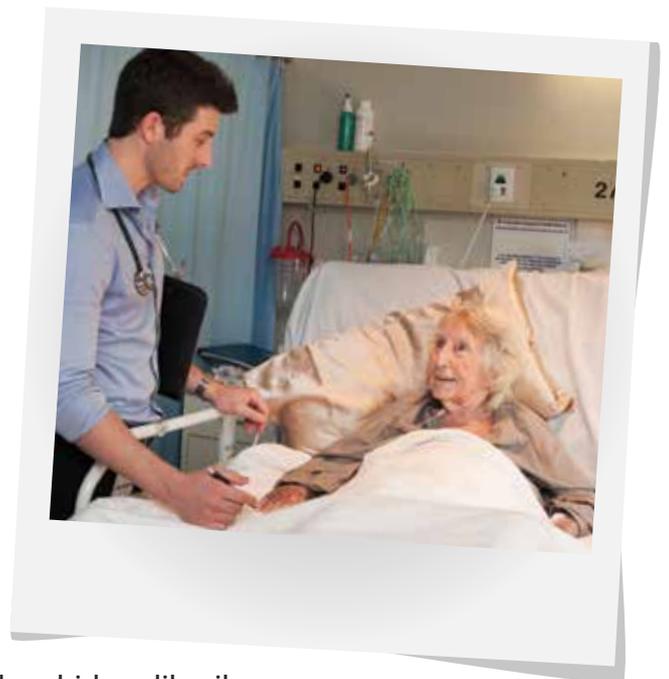
Coret pertanyaan ini jika Anda tidak ingin menjawabnya. Catatan: Anda harus membuat setidaknya satu keputusan tentang perawatan di Bagian 4 untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan yang valid.

Bagian 4.1 meminta Anda untuk membuat keputusan tentang perawatan atau intervensi yang Anda mau atau tidak mau terima untuk mempertahankan nyawa Anda di masa depan. Informasi ini hanya akan digunakan jika Anda tidak dapat membuat atau mengkomunikasikan keputusan untuk diri Anda sendiri.

Saat membuat keputusan tentang tindakan mempertahankan hidup mana yang Anda mau atau tidak mau terima, renungkan kembali hal-hal yang menurut Anda penting sesuai yang tertera di [Bagian 3: Nilai hidup dan preferensi saya](#).

Untuk membantu Anda melengkapi bagian formulir ini, bicarakan dengan dokter Anda dan/atau tenaga kesehatan lainnya tentang:

- jenis tindakan mempertahankan hidup seperti apa yang mungkin Anda perlukan di masa depan
- risiko dan efek samping jika tindakan mempertahankan hidup diberikan
- apa kemungkinan dampak dari tindakan mempertahankan hidup terhadap kesehatan jangka panjang dan kualitas hidup Anda



Selain dari pengecualian tertentu, tenaga kesehatan diharuskan mengikuti instruksi Anda berkaitan dengan tindakan mempertahankan hidup. Namun, hanya karena Anda menyelesaikan Bagian 4.1, ini tidak berarti Anda pasti akan membutuhkan atau menerima perawatan yang Anda pilih. Jika pengobatan tidak bermanfaat buat Anda, dokter Anda tidak berkewajiban untuk memberikannya.

Simak [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk informasi lebih lanjut tentang tindakan mempertahankan hidup

Ada 5 pilihan di Bagian 4.1. Anda dapat memilih satu pilihan saja.

- **Pilihan 1:** Saya menyetujui semua perawatan yang ditujukan untuk mempertahankan atau memperpanjang hidup saya.
- **Pilihan 2:** Saya menyetujui semua perawatan yang ditujukan untuk mempertahankan atau memperpanjang hidup saya. Tetapi ada pengecualian. Jika sudah jelas kondisi saya sangat parah karena cedera atau sakit sedemikian rupa sehingga tidak ada kemungkinan saya akan pulih dan hidup tanpa diberikan tindakan mempertahankan hidup terus menerus. Jika kondisi saya seperti itu, saya menarik persetujuan untuk menerima tindakan mempertahankan hidup.
- **Pilihan 3:** Saya menolak persetujuan untuk perawatan apa pun yang ditujukan untuk mempertahankan atau memperpanjang hidup saya.
- **Pilihan 4:** Saya membuat keputusan berikut tentang tindakan mempertahankan hidup yang spesifik sesuai yang tercantum dalam tabel di bawah ini.
- **Pilihan 5:** Saya belum bisa membuat keputusan saat ini.

Keputusan Anda di Bagian 4.1 hanya berkaitan tentang tindakan mempertahankan hidup saja. Tenaga kesehatan akan tetap memberikan perawatan untuk meminimalkan rasa sakit dan membuat Anda nyaman (yaitu perawatan paliatif), walaupun misalnya Anda menolak semua tindakan mempertahankan hidup.

Jika Anda tidak ingin menerima perawatan perawatan paliatif, Anda perlu menjelaskannya di Bagian 4.2.

Jika Anda memilih Pilihan 4, Anda perlu membuat keputusan tentang berbagai jenis tindakan mempertahankan hidup yang ingin Anda terima atau tidak terima.



Masing masing orang punya pendapat sendiri tentang perawatan apa yang mereka mau atau tidak mau. Contoh di bawah ini dapat membantu Anda saat mempertimbangkan pilihan Anda. Anda mungkin juga ingin memberikan lebih banyak detail. Anda dapat memilih Pilihan 5 jika Anda belum siap untuk membuat keputusan tentang tindakan mempertahankan hidup yang ingin Anda terima atau tidak terima di masa depan.

Contoh

Contoh: Pilihan 1 – Kisah Nathan

- Nathan mengalami serangan jantung 5 minggu yang lalu. Dokter umumnya telah mengatakan kepadanya bahwa sangat mungkin dia memerlukan operasi jantung. Nathan menginginkan semua perawatan yang dapat mempertahankan atau memperpanjang hidupnya.
- **Nathan memilih: Pilihan 1 – Saya menyetujui semua perawatan yang ditujukan untuk mempertahankan atau memperpanjang hidup saya.**

Contoh: Pilihan 2 – Kisah Linda

- Linda telah didiagnosis dengan penyakit ginjal. Ibunya meninggal karena gagal ginjal. Linda ingat ibunya sering mengalami mual menjelang akhir hayatnya. Dia ingat bahwa mual itu diperparah oleh pengobatan untuk penyakit ginjal itu sendiri, meskipun sudah tidak ada kemungkinan bagus lagi dia akan sembuh dari penyakit itu. Linda tidak menginginkan ini untuk dirinya sendiri.
- **Linda memilih: Pilihan 2 – Saya menyetujui semua perawatan yang ditujukan untuk mempertahankan atau memperpanjang hidup saya. Tetapi ada pengecualian. Jika sudah jelas kondisi saya sangat parah karena cedera atau sakit, sedemikian rupa sehingga tidak ada kemungkinan saya akan pulih dan hidup tanpa diberikan tindakan mempertahankan hidup terus menerus. Jika kondisi saya seperti itu, saya menarik persetujuan untuk menerima tindakan mempertahankan hidup.**

Contoh: Pilihan 3 – Kisah Mia

- Mia sebelumnya pernah dirawat karena kanker payudara. Dia baru saja diberitahu bahwa kankernya telah kembali, dan pengobatan kemungkinan besar tidak akan berguna selain hanya memperpanjang hidupnya untuk beberapa bulan ke depan saja.
- Teman Mia menderita kanker payudara dan Mia berprinsip tegas masalah kemoterapi yang dia jalani itu memperpanjang hidup dan penderitaannya. Mia telah memutuskan bahwa kali ini dia tidak menginginkan perawatan apapun yang akan menunda kematiannya dan ingin para tenaga kesehatannya fokus untuk membuatnya nyaman dan sebebaskan mungkin dari rasa sakit.
- **Mia memilih: Pilihan 3 – Saya menolak tindakan apa pun yang ditujukan untuk mempertahankan atau memperpanjang hidup saya.**

Contoh: Pilihan 4 – Kisah Peter

- Peter didiagnosis mengidap penyakit paru obstruktif kronik (penyakit paru-paru kronis). Dia berusia 70 tahun dan tahu kondisinya hanya akan memburuk. Sementara dia merasa masih bisa memiliki kualitas hidup yang baik tinggal di rumah, bahkan jika ini berarti menggunakan oksigen, dia tidak ingin secara **permanen** tergantung dengan mesin pernapasan di panti jompo atau rumah sakit.
- **Peter memilih: Pilihan 4 – Saya membuat keputusan berikut tentang tindakan mempertahankan hidup yang spesifik sesuai yang tercantum dalam tabel di bawah ini.**
 - **Dia mencentang kotak (B) untuk ventilasi buatan dan memberikan perincian berikut:** Hanya diberikan untuk sementara saja dan saya dapat kembali ke rumah, walaupun dengan oksigen. Saya tidak ingin secara permanen (selamanya) dibantu mesin pernapasan di rumah sakit atau di panti jompo.
 - **Dia mencentang kotak (C) untuk semua perawatan lainnya:** Saya menolak semua tindakan mempertahankan hidup lainnya.

Contoh: Pilihan 5 – Kisah William

- William berusia 25 tahun dan tidak pernah mengalami kematian anggota keluarga dekatnya atau mengalami situasi dimana orang terdekatnya membutuhkan tindakan mempertahankan hidup.
- **William memilih: Pilihan 5 – Saya tidak dapat memutuskan saat ini.**

4.2 Keputusan perawatan lainnya

Coret pertanyaan ini jika Anda tidak ingin menjawabnya. Catatan: Anda harus membuat setidaknya satu keputusan tentang perawatan di Bagian 4 untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan yang valid.

Bagian 4.2 meminta Anda untuk membuat keputusan tentang perawatan lain (selain dari tindakan mempertahankan hidup di Bagian 4.1) yang Anda mau atau tidak mau terima di masa depan. Informasi ini hanya akan digunakan jika Anda tidak dapat membuat atau mengkomunikasikan keputusan untuk diri Anda sendiri.

Perawatan lain dapat mencakup obat-obatan yang digunakan untuk mencegah kondisi kesehatan tertentu (misalnya aspirin, perawatan kolesterol), atau transfusi darah.

Jika Anda mencantumkan keputusan tentang perawatan tertentu, Anda harus menjelaskan dalam kondisi seperti apa Anda menginginkan atau tidak menginginkan perawatan itu.

Misalnya, jika Anda tidak ingin menerima aspirin, apakah itu dalam semua kondisi atau hanya dalam kondisi tertentu?

Anda dapat memberikan rincian pada kotak yang tersedia. Jika Anda membutuhkan lebih banyak tempat, lengkapi halaman tambahan untuk [Bagian 4.2 – Keputusan perawatan lain](#) yang diberikan bersama panduan ini dan lampirkan ke Bagian 4.2 Instruksi Perawatan Masa Depan.

Simak [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk keterangan lebih lanjut tentang cara menambah halaman dalam Instruksi Perawatan Masa Depan milik Anda.

Contoh

Kondisi kesehatan	Keputusan tentang perawatan saya
Kolesterol saya sangat tinggi	Jangan beri saya obat penghambat penyerapan kolesterol. Saya tidak bisa mentolerir efek samping obat tersebut.
Semua situasi	Jangan beri saya transfusi darah atau produk darah apapun. Itu bertentangan dengan agama saya.
Saya sering kena migrain	Jangan beri saya aspirin. Obat itu membuatku sakit perut.

4.3 Penelitian Kesehatan

Coret pertanyaan ini jika Anda tidak ingin menjawabnya. Catatan: Anda harus membuat setidaknya satu keputusan tentang perawatan di Bagian 4 untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan yang valid.

Bagian 4.3 meminta Anda untuk membuat keputusan tentang mengambil bagian dalam penelitian kesehatan. Informasi ini hanya akan digunakan jika Anda tidak dapat membuat atau mengkomunikasikan keputusan untuk diri Anda sendiri.

Mengambil bagian dalam penelitian kesehatan dapat membantu memajukan pengetahuan medis dan ilmiah untuk mencegah, mendeteksi dan/atau mengobati berbagai penyakit. Bagian 4.3 menjelaskan berbagai jenis kegiatan penelitian kesehatan. Anda dapat mencentang dalam situasi apa Anda setuju atau tidak setuju untuk mengambil bagian dalam kegiatan penelitian kesehatan yang tercantum. Tabel di bawah ini memberikan contoh setiap kegiatan penelitian kesehatan yang tercantum dalam Bagian 4.3.

Penelitian medis harus dilakukan di bawah panduan yang ketat dan dengan persetujuan dari komite ahli dalam penelitian yang melibatkan manusia (Komite Etika Penelitian Manusia yang mengikuti *Pedoman Nasional tentang Perilaku Etis dalam Penelitian Manusia*).

Jika Anda setuju untuk mengambil bagian dalam penelitian kesehatan di masa depan, ini hanya berlaku untuk penelitian yang telah disetujui oleh Komite Penelitian Manusia dan yang mengikuti persyaratan penelitian nasional. Untuk informasi lebih lanjut tentang penelitian kesehatan, kunjungi situs web Kantor Advokat Publik di publicadvocate.wa.gov.au. [Istilah umum](#) di Bab 3: Informasi yang berguna juga memberikan informasi lebih lanjut.



Kegiatan penelitian	Contoh jenis penelitian ini
Penggunaan peralatan atau alat	Menguji efisiensi masker oksigen atau alat pacu jantung jenis baru.
Memberikan perawatan kesehatan yang belum mendapat dukungan dari sejumlah besar praktisi di bidang perawatan kesehatan tersebut	Mencoba obat atau jenis peralatan baru yang sejauh ini hanya terbukti berhasil dalam penelitian dengan sejumlah kecil pasien.
Memberikan pelayanan kesehatan untuk melakukan penilaian komparatif	Sebuah studi yang membandingkan efek pada penyakit dari 2 obat atau perawatan yang berbeda. Dalam jenis penelitian ini, satu kelompok pasien menerima jenis perawatan tertentu dan kelompok pasien kedua menerima jenis perawatan yang berbeda.
Pengambilan sampel darah	Penelitian yang melibatkan pengambilan darah sehingga dapat diperiksa di laboratorium untuk mencari perubahan, misalnya perubahan dari jumlah atau jenis sel darah.
Pengambilan sampel jaringan atau cairan dari tubuh, termasuk mulut, tenggorokan, rongga hidung, mata atau telinga	Melakukan biopsi tahi lalat atau bintik (di mana bagian tahi lalat atau bintik dipotong dengan penggunaan anestesi lokal) untuk mencari tanda-tanda kanker kulit. Mengambil swab dari bagian dalam hidung untuk memeriksa adanya virus atau bakteri.
Pemeriksaan yang tidak mengganggu pada mulut, tenggorokan, rongga hidung, mata atau telinga	Menyinari cahaya ke dalam telinga, mata atau mulut untuk mencari perubahan atau tanda-tanda penyakit.
Pemeriksaan tinggi badan, berat badan atau penglihatan yang tidak mengganggu	Menggunakan timbangan untuk menimbang seseorang. Melakukan tes mata untuk memeriksa penglihatan seseorang.
Diamati	Pengujian di mana tingkat pernapasan atau kemudahan gerakan seseorang dinilai saat melakukan berbagai jenis aktivitas.
Melakukan survei, wawancara, atau grup fokus	Menjawab pertanyaan tentang pengobatan atau perawatan dari survei yang menggunakan kertas atau online. Menghadiri wawancara atau pertemuan kelompok kecil untuk berbagi ide tentang apa yang bisa membuat pengalaman perawatan menjadi lebih baik.
Mengumpulkan, menggunakan, atau mengungkapkan informasi, termasuk informasi pribadi	Penelitian di mana informasi dari rekam medis pasien dibagikan (dengan izin pasien) kepada peneliti, bersama informasi dari catatan pasien lain untuk memahami perbedaan dan persamaan antara sekelompok pasien, misalnya, seberapa sering orang yang mengidap kondisi tertentu masuk rumah sakit selama periode 10 tahun.
Mempertimbangkan atau mengevaluasi sampel atau informasi yang diambil berdasarkan aktivitas yang tercantum di atas	Membandingkan hasil tes darah dari pasien yang berbeda untuk mencari persamaan dan perbedaan sebagai bagian dari penelitian untuk memahami suatu penyakit dan pengobatannya.

Bagian 5: Orang-orang yang telah membantu saya menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan

Anda bisa memilih untuk menjawab sebagian, semua, atau tidak menjawab sama sekali pertanyaan-pertanyaan di Bagian 5. Coret saja pertanyaan yang tidak mau dijawab.

Anda mungkin perlu memasukkan informasi tambahan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan Anda untuk sebagian pertanyaan (misalnya, pernyataan Penterjemah).

Anda dapat menggunakan Bagian 5 untuk menuliskan orang-orang yang membantu Anda menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan.

5.1 Apakah Anda menggunakan jasa penterjemah saat mengisi formulir ini?

Bagian 5.1 menanyakan apakah Anda menggunakan penterjemah saat membuat Instruksi Perawatan Masa Depan Anda

Ada 3 pilihan untuk pertanyaan ini:

- **Pilihan 1: Bahasa Inggris adalah bahasa ibu saya – saya tidak perlu menggunakan penterjemah.**
Pilih opsi ini jika Anda yakin dengan bahasa Inggris dan tidak menggunakan penterjemah saat mengisi formulir.
- **Pilihan 2: Bahasa Inggris bukan bahasa ibu saya – Saya menggunakan penterjemah saat membuat Instruksi Perawatan Masa Depan dan saya telah melampirkan pernyataan penterjemah.**
Pilih opsi ini jika Anda mengakses penterjemah untuk menterjemahkan formulir ini. Anda harus melengkapi [pernyataan penterjemah](#) yang disertakan dengan panduan ini dan melampirkannya ke Bagian 5.1 Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.
- **Pilihan 3: Bahasa Inggris bukan bahasa ibu saya – saya tidak menggunakan penterjemah saat membuat Instruksi Perawatan Masa Depan ini.**
Pilih opsi ini jika bahasa Inggris bukan bahasa ibu Anda tetapi Anda melengkapi formulir tanpa bantuan penterjemah.

Anda dapat mencentang satu kotak saja atau Anda dapat mencoret pertanyaan ini jika Anda tidak ingin menjawabnya.

Jika Anda memilih Pilihan 2, Anda dan penterjemah Anda disarankan untuk merujuk ke [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk keterangan lebih lanjut tentang cara mengakses seorang penterjemah.

Jika Anda memilih Pilihan 2 – Anda dan penterjemah Anda harus melengkapi pernyataan penterjemah yang disediakan bersama panduan ini dan melampirkannya bersama Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.



5.2 Apakah Anda sudah membuat Surat Kuasa Berkelanjutan untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan (EPG)

Bagian 5.2 meminta Anda untuk menginformasikan apakah Anda telah membuat Surat Kuasa Berkelanjutan.

Surat Kuasa Berkelanjutan adalah dokumen berkekuatan hukum yang mengizinkan Anda untuk menamakan dan secara sah menunjuk satu orang atau lebih untuk membuat keputusan tentang gaya hidup dan perawatan kesehatan untuk Anda jika Anda sudah tidak bisa lagi membuat atau mengkomunikasikan keputusan tersebut. Jika Anda membuat Surat Kuasa Berkelanjutan, sangat disarankan agar Anda menyertakan rinciannya ke dalam Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.

Seseorang yang Anda tunjuk untuk membuat keputusan atas nama Anda disebut penerima kuasa.

Penerima kuasa tetap tidak dapat mengesampingkan keputusan yang dibuat dalam Instruksi Perawatan Masa Depan Anda, kecuali dalam keadaan khusus (contoh, munculnya pilihan perawatan baru yang tidak ada saat Anda menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda).

Anda dapat mencentang satu kotak saja atau Anda dapat mencoret pertanyaan ini jika Anda tidak ingin menjawabnya. Jika Anda memilih Pilihan 2, Anda harus menyertakan detail tentang Surat Kuasa Berkelanjutan Anda dan penerima kuasa Anda.

Simak [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk keterangan lebih lanjut tentang Surat Kuasa Berkelanjutan dan bagaimana caranya menunjuk seorang penerima kuasa.

5.3 Apakah Anda meminta saran medis dan/atau advis hukum untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan ini?

Bagian 5.3 meminta Anda untuk memberikan perincian tentang saran medis dan/atau advis hukum apapun yang Anda terima saat membuat Instruksi Perawatan Masa Depan ini.

Mungkin ada baiknya anda meminta saran medis dan/atau advis hukum untuk meyakinkan diri sendiri dan orang-orang dekat Anda, bahwa keputusan yang Anda buat dalam Instruksi Perawatan Masa Depan Anda adalah demi kepentingan terbaik Anda dan sesuai dengan kondisi kesehatan Anda.

Anda hanya dapat mencentang satu kotak saja berkaitan dengan saran medis, dan Anda hanya dapat mencentang satu kotak saja berkaitan dengan advis hukum. Coret saja pertanyaan yang tidak mau dijawab.



Anda dianjurkan (tetapi tidak diharuskan) untuk meminta saran medis dan/atau advis hukum untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan.



Bagian 6: Tanda tangan dan penyaksian tanda tangan

Anda harus melengkapi bagian Instruksi Perawatan Masa Depan ini dan Anda harus memenuhi persyaratan penyaksian tanda tangan khusus.

Untuk memastikan keabsahan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda, Anda harus mematuhi persyaratan berikut dalam proses penandatanganan dan penyaksian tanda tangan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.

- Anda harus menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan di hadapan 2 orang saksi. Kedua saksi harus melihat Anda menandatangani dokumen Instruksi Perawatan Masa Depan ini.
- Saksi-saksi juga harus menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan. Anda harus melihat kedua saksi menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan. Setiap saksi harus menyaksikan saksi lainnya menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan.
- Kedua saksi harus berusia minimal 18 tahun dan memiliki kemampuan penuh secara hukum.
- Salah satu dari saksi haruslah orang yang memiliki wewenang menyaksikan pernyataan sah.

Untuk daftar rinci pihak yang diberi wewenang untuk menyaksikan pernyataan sah di WA, Anda dapat merujuk ke *Oaths, Affidavits and Statutory Declarations Act 2005*, Bagian 2 di wa.gov.au/government/publications/authorised-witnesses-statutory-declarations.

Daftar singkat pihak yang berwenang meliputi:

- Akademik (lembaga pasca sekolah menengah)
- Akuntan
- Arsitek
- Petugas Konsuler Australia
- Pejabat Diplomatik Australia
- Juru sita
- Manajer bank
- Sekretaris Terdaftar
- Apoteker
- Kiropraktor
- Auditor atau Likuidator Perusahaan
- Petugas Pengadilan
- Perwira Angkatan Pertahanan
- Dokter gigi
- Dokter
- Petugas Pemilihan Anggota Parlemen Negara
- Insinyur
- Sekretaris Organisasi Industri
- Pialang Asuransi
- Justice of the Peace
- Petugas Landgate
- Pengacara
- CEO atau Wakil CEO Pemerintah Daerah
- Anggota Dewan Pemerintah Daerah
- Pengatur Kerugian
- Pembawa Acara Pernikahan
- Anggota parlemen
- Bidan
- Menteri Agama
- Perawat
- Dokter mata
- Paramedis
- Pengacara Berkaitan Paten
- Fisioterapis
- Podiatris
- Polisi
- Manajer Kantor Pos
- Psikolog
- Notaris Publik
- Pegawai Negeri (Persemakmuran atau Negara)
- Agen Properti
- Agen Penyelesaian
- Sheriff atau Wakil Sheriff
- Petugas survei tanah
- Guru
- Petugas Pengadilan
- Ahli Bedah Hewan

Saat memberikan rincian alamat saksi Anda, gunakan alamat jalan bukan alamat Kotak Pos (PO). Alamat jalan dapat berupa alamat bisnis, tempat kerja atau alamat rumah saksi tersebut.

Simak [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk keterangan lebih lanjut tentang peranan dan tanggung jawab para saksi.

Bagaimana jika saya tidak dapat menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Jika Anda tidak bisa menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan Anda yang sudah selesai dibuat, Anda dapat membubuhkan tanda apa pun, termasuk paraf, tanda silang, atau cap jempol.

Jika Anda menggunakan tanda selain tanda tangan, Anda harus melengkapi klausula pembubuhan tanda yang disediakan bersama panduan ini dan melampirkannya ke Bagian 6 Instruksi Perawatan Masa Depan Anda. Jika Anda menyertakan klausula pembubuhan tanda, Anda disarankan untuk mencari advis hukum (pengacara atau layanan hukum masyarakat).

Simak [Pertanyaan yang sering diajukan](#) di Bab 3: Informasi yang berguna untuk keterangan lebih lanjut tentang menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan jika Anda memiliki gangguan penglihatan atau tidak bisa membaca dan/atau menulis..



Bab 3: Informasi yang berguna

Bab ini menyajikan pertanyaan yang sering diajukan dan daftar periksa untuk mempersiapkan, melengkapi, dan menyimpan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda. Bagian ini juga memuat istilah umum dan ke mana mencari informasi lebih lanjut.

Pertanyaan yang sering diajukan

Bagian ini memberikan jawaban atas beberapa pertanyaan umum tentang membuat Instruksi Perawatan Masa Depan.

Pertanyaan Umum

Kapan Instruksi Perawatan Masa Depan saya akan digunakan?

Instruksi Perawatan Masa Depan Anda hanya akan digunakan pada saat Anda tidak dapat membuat dan/atau mengkomunikasikan keputusan tentang pengobatan dan perawatan kesehatan Anda dan jika itu berlaku untuk perawatan yang Anda butuhkan.

Berapa lama Instruksi Perawatan Masa Depan saya berlaku?

Keputusan yang Anda buat dalam Instruksi Perawatan Masa Depan Anda adalah sah:

- sampai Anda meninggal atau
- sampai Anda mencabut (membatalkan) Instruksi Perawatan Masa Depan Anda atau
- sejauh pilihan perawatan yang tercantum dalam Instruksi Perawatan Masa Depan Anda tetap relevan. Instruksi Perawatan Masa Depan Anda tidak akan berlaku untuk pilihan perawatan baru yang mungkin muncul setelah Anda membuat dokumen ini.

Jika saya menggunakan template lama untuk Instruksi Perawatan Masa Depan saya, apakah masih valid?

Ya. Jika Anda membuat Instruksi Perawatan Masa Depan menggunakan formulir versi lama sebelum 4 Februari 2023 dan Anda mengikuti semua persyaratan hukum untuk melengkapi formulir itu, formulir tersebut akan tetap valid.

Apakah saya harus mendaftarkan Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Tidak. Anda tidak diwajibkan secara hukum untuk mendaftarkan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda. Anda disarankan untuk memberi tahu orang-orang terdekat Anda dan pihak yang terlibat dalam perawatan Anda bahwa Anda telah membuat Instruksi Perawatan Masa Depan dan membagikan salinannya kepada mereka. Untuk informasi lebih lanjut, lihat [Apa yang harus saya lakukan dengan Instruksi Perawatan Masa Depan yang telah saya lengkapi?](#)

Apakah tenaga kesehatan saya harus selalu mengikuti keputusan saya dalam Instruksi Perawatan Masa Depan?

Ya. Jika Anda menjadi tidak dapat membuat atau mengkomunikasikan keputusan tentang pengobatan dan perawatan Anda, apa yang sering terjadi adalah tenaga kesehatan harus mengikuti keputusan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan Anda, kecuali dalam beberapa pengecualian terbatas. Pengecualian tertentu diizinkan jika:

- keadaan yang relevan dengan keputusan pengobatan Anda telah berubah sejak Anda membuat keputusan pengobatan, dan
- pada saat Anda membuat Instruksi Perawatan Masa Depan, Anda tidak dapat mengantisipasi perubahan tersebut
- siapapun yang berpikir logis dan mengetahui terjadinya perubahan situasi, kemungkinan besarnya akan berubah pikiran tentang keputusan pengobatan mereka.

Seberapa sering dan kapan saya harus meninjau ulang Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Anda disarankan untuk meninjau ulang Instruksi Perawatan Masa Depan Anda setiap 2 sampai 5 tahun, atau jika keadaan Anda berubah. Misalnya, jika Anda didiagnosis dengan penyakit baru yang sifatnya berkelanjutan dan/atau membatasi hidup, Anda mungkin perlu meninjau kembali Instruksi Perawatan Masa Depan Anda lebih awal dari 2 hingga 5 tahun.

Apa perbedaan antara merencanakan perawatan masa depan, Formulir Tentang Nilai Hidup dan Preferensi, Rencana Perawatan Masa Depan, dan sebuah Instruksi Perawatan Masa Depan?

Merencanakan perawatan masa depan adalah proses sukarela merencanakan perawatan kesehatan dan pribadi Anda untuk masa depan. Nilai hidup, kepercayaan, dan preferensi Anda diberitahukan sebelumnya, dan digunakan sebagai patokan pengambilan keputusan di masa depan, sewaktu Anda sudah tidak bisa lagi membuat atau mengkomunikasikan keputusan Anda.

Sebagai bagian dari proses ini, Anda dapat memilih untuk melengkapi dokumen merencanakan perawatan masa depan untuk mencatat nilai hidup, kepercayaan, preferensi, dan keputusan tentang perawatan Anda. Di WA, dokumen merencanakan perawatan masa depan meliputi:

- **Formulir Tentang Nilai Hidup dan Preferensi: Merencanakan perawatan masa depan saya**, adalah dokumen di mana Anda dapat mencatat apa yang Anda hargai dan apa yang Anda inginkan untuk perawatan Anda di masa depan termasuk di mana Anda ingin tinggal, dan hal-hal lain yang penting bagi Anda. Formulir ini dapat dianggap sebagai Instruksi berdasarkan Hukum Umum (untuk informasi lebih lanjut, lihat di bawah [Apa perbedaan antara Instruksi berdasarkan Hukum Umum dan Instruksi Perawatan Masa Depan?](#)).
- **Rencana Perawatan Masa Depan untuk seseorang dengan kemampuan pengambilan keputusan yang tidak memadai** adalah dokumen yang ditulis atas nama Anda oleh pembuat keputusan yang diakui memiliki hubungan dekat dan berkelanjutan dengan Anda (yaitu orang yang tertinggi dalam hirarki pengambilan keputusan pengobatan- yang ada pada saat itu dan bersedia untuk membuat keputusan). Dokumen ini dapat digunakan sebagai patokan oleh pembuat keputusan dan tenaga kesehatan saat membuat keputusan perawatan medis mewakili Anda, jika Anda tidak memiliki Instruksi Perawatan Masa Depan atau Formulir Tentang Nilai Hidup dan Preferensi yang valid. Ini hanya boleh digunakan ketika seseorang sudah tidak memiliki kemampuan mengambil keputusan lagi untuk mengisi Formulir Tentang Nilai Hidup dan Preferensi atau Instruksi Perawatan Masa Depan. Dokumen ini tidak berkekuatan hukum, dan bukan dokumen yang memperbolehkan seseorang untuk memberikan persetujuan hukum atau menolak pengobatan. Dokumen tidak berkekuatan hukum tidak diakui di bawah undang-undang tertentu.
- **Instruksi Perawatan Masa Depan** adalah catatan sah tentang keputusan Anda berkaitan dengan perawatan yang Anda ingin terima atau tidak terima jika Anda menjadi tidak sehat atau terluka di masa depan. Dokumen ini hanya dapat dibuat oleh orang yang berusia di atas 18 tahun yang mampu membuat dan mengkomunikasikan keputusan mereka sendiri. Instruksi Perawatan Masa Depan adalah dokumen berkekuatan hukum karena diakui di bawah undang-undang. Dokumen berkekuatan hukum adalah cara terkuat dan paling resmi untuk mencatat keinginan Anda.

Apa perbedaan antara Instruksi berdasarkan Hukum Umum dan Instruksi Perawatan Masa Depan?

Instruksi berdasarkan Hukum Umum adalah komunikasi tertulis atau lisan yang menyampaikan keinginan seseorang untuk diberikan atau tidak diberikan perawatan kesehatan dan pribadi dalam keadaan tertentu di masa depan. Tidak ada persyaratan resmi terkait dengan Instruksi berdasarkan Hukum Umum. Bisa jadi ada kesulitan yang signifikan dalam menetapkan keabsahan Instruksi berdasarkan Hukum Umum secara hukum dan bahwa dokumen tersebut bisa dijadikan patokan. Oleh karena alasan ini, Instruksi berdasarkan Hukum Umum tidak dianjurkan sebagai landasan dalam membuat keputusan pengobatan.

Instruksi Perawatan Masa Depan adalah catatan sah tentang keputusan Anda berkaitan dengan perawatan yang Anda ingin atau tidak ingin terima saat Anda menjadi tidak sehat atau terluka di masa depan. Dokumen ini hanya dapat dibuat oleh orang yang berusia di atas 18 tahun dan mampu membuat dan mengkomunikasikan keputusan mereka sendiri. Instruksi Perawatan Masa Depan adalah dokumen berkekuatan hukum karena diakui di bawah undang-undang. Dokumen berkekuatan hukum adalah cara terkuat dan paling resmi untuk mencatat keinginan Anda.

Penyaksian tanda tangan, penandatanganan dan membagikan dokumen

Dapatkah saya dipaksa untuk menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan yang bertentangan dengan keinginan saya?

Tidak. Semua keputusan pengobatan yang dibuat dalam Instruksi Perawatan Masa Depan harus dibuat secara sukarela. Keputusan pengobatan yang dipaksakan/dibuat di luar kehendak Anda dengan bujukan atau paksaan itu dianggap tidak sah.

Jika anggota keluarga atau tenaga kesehatan mencurigai bahwa Instruksi Perawatan Masa Depan tidak dibuat secara sukarela atau dipengaruhi oleh bujukan atau paksaan, aplikasi harus diajukan ke Pengadilan Tata Usaha Negara di bawah *Undang-Undang Perwalian dan Administrasi 1990* untuk penentuan (dalam) validitas.

Dapatkah saya meminta dokter saya menjadi saksi untuk Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Ya. Anda dapat meminta dokter Anda untuk menjadi saksi pada Instruksi Perawatan Masa Depan Anda. Dokter Anda harus menandatangani sebagai saksi, di hadapan saksi lain (yang juga harus berusia di atas 18 tahun).

Bolehkah saya meminta anggota keluarga untuk menjadi saksi dalam Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Ya. Namun, disarankan untuk memilih saksi independen daripada anggota keluarga.

Dapatkah saya meminta penterjemah saya untuk menjadi saksi pada Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Tidak. Jika Anda menggunakan jasa penterjemah saat menyiapkan Instruksi Perawatan Masa Depan, penterjemah Anda tidak boleh menjadi saksi tanda tangan Anda pada Instruksi Perawatan Masa Depan.

Apakah saya perlu memberi tahu pihak lain bahwa saya telah membuat Instruksi Perawatan Masa Depan?

Sangat disarankan agar Anda memberi tahu orang-orang yang dekat dengan Anda, dan orang-orang yang terlibat dalam perawatan Anda, bahwa Anda telah membuat Instruksi Perawatan Masa Depan, dan membagikan salinannya kepada mereka. Beritahu mereka di mana Anda telah menyimpan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda, sehingga mereka dapat dengan mudah mengaksesnya jika diperlukan di masa mendatang.

Penambahan, perubahan, penyertaan dan pencabutan (membatalkan) dokumen

Dapatkan saya memasukkan halaman tambahan ke dalam Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Ya. Anda dapat menambahkan lebih banyak informasi ke dalam Instruksi Perawatan Masa Depan, selama Anda melakukannya sebelum ditandatangani dan disaksikan. Anda tidak dapat menambahkan halaman setelah Instruksi Perawatan Masa Depan Anda disaksikan dan ditandatangani.

Bagaimana cara menambahkan halaman ke dalam Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Untuk menambahkan halaman ke dalam Instruksi Perawatan Masa Depan, pastikan Anda:

- sewaktu menambahkan halaman, gunakan format yang konsisten dengan bagian yang terkait didalam Instruksi Perawatan Masa Depan itu
 - jika Anda menambahkan halaman ke Bagian 4.2, Anda dapat menggunakan [halaman tambahan untuk Bagian 4.2 – Keputusan perawatan lain](#) yang disediakan dengan panduan ini
 - jika Anda menambahkan [pernyataan penterjemah](#), gunakan pernyataan penterjemah yang disediakan bersama panduan ini dan lampirkan ke Bagian 5.1
 - jika Anda menambahkan klausula pembubuhan tanda, gunakan [klausula pembubuhan tanda](#) yang disediakan dengan panduan ini dan lampirkan ke Bagian 6
- melampirkan dan menggabungkan (misalnya distaples) halaman tambahan ke bagian yang relevan dari Instruksi Perawatan Masa Depan
- tanda tangani dan beri tanggal di bagian bawah halaman tambahan, saat Anda menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan (Bagian 6) di hadapan saksi Anda.

Pastikan saksi Anda:

- menandatangani bagian bawah setiap halaman tambahan yang dilampirkan pada Instruksi Perawatan Masa Depan bersamaan dengan sewaktu mereka menandatangani Bagian 6.



Dapatkah saya membuat tambahan dan/atau perubahan pada keputusan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan saya setelah dokumen tersebut ditandatangani dan disaksikan?

Tidak. Anda tidak dapat menambah dan/atau mengubah keputusan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan Anda setelah dokumen ditandatangani dan disaksikan.

Jika Anda perlu mengubah Instruksi Perawatan Masa Depan, Anda harus mencabut (atau membatalkan) Instruksi Perawatan Masa Depan Anda yang sekarang dan membuat yang baru.

Bagaimana jika saya mengubah alamat atau detail kontak saya setelah Instruksi Perawatan Masa Depan saya ditandatangani dan disaksikan?

Instruksi Perawatan Masa Depan Anda tetap berlaku jika Anda mengubah alamat dan/atau detail kontak Anda. Anda tidak perlu mencabut (membatalkan) Instruksi Perawatan Masa Depan Anda jika hanya data pribadi Anda yang berubah. Anda cukup memberi tahu orang-orang yang memiliki salinan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda tentang detail pribadi Anda yang baru.

Bagaimana cara mencabut (atau membatalkan) Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Untuk mencabut Instruksi Perawatan Masa Depan, Anda harus memiliki kemampuan penuh berdasarkan hukum. Undang-undang memberikan perlindungan untuk memastikan bahwa Instruksi Perawatan Masa Depan tidak dapat dibuat, diubah, atau dicabut jika seseorang tidak memiliki kemampuan.

Ada pernyataan di dalam Instruksi Perawatan Masa Depan yang memungkinkan Anda untuk memberitahukan bahwa Anda akan mencabut versi sebelumnya.

Departemen Kesehatan WA menyarankan Anda menulis surat kepada semua pihak (orang dan organisasi) untuk memberi tahu mereka bahwa Anda telah mencabut (membatalkan) Instruksi Perawatan Masa Depan Anda. Ini mungkin termasuk dokter umum Anda, tenaga kesehatan lainnya, penyedia layanan kesehatan, anggota keluarga dan/atau teman yang saat ini memiliki salinan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.

Setiap orang yang memiliki salinan lama Instruksi Perawatan Masa Depan Anda harus mengembalikannya kepada Anda, dan Anda harus memusnahkan salinan lama.

Dapatkah Instruksi Perawatan Masa Depan menyertakan izin untuk mendonorkan organ dan jaringan?

Tidak. Instruksi Perawatan Masa Depan tidak dapat digunakan untuk mendaftarkan minat resmi Anda untuk mendonorkan organ dan jaringan. Pendonoran organ dan jaringan harus didaftarkan secara resmi di donatelife.gov.au. Penting juga untuk berbicara dengan anggota keluarga tentang keputusan Anda mendonorkan organ dan jaringan, karena kerabat akan diminta untuk menyetujuinya jika Anda meninggal.

Dapatkah saya menyetujui kematian sukarela yang dibantu dalam Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Tidak bisa. Kematian sukarela yang dibantu (health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying) adalah pilihan sah bagi warga Western Australia yang memenuhi kriteria persyaratan yang diharuskan. Anda tidak bisa memasukkan pilihan kematian sukarela yang dibantu dalam Instruksi Perawatan Masa Depan, tetapi jika itu adalah sesuatu yang mungkin Anda pertimbangkan sebagai pilihan, Anda dapat berbicara dengan penyedia layanan kesehatan Anda atau menghubungi Layanan Navigator Perawatan Negara Bagian WA VAD. Para navigator perawatan yang bekerja disana adalah tenaga kesehatan berkualifikasi dan memiliki banyak pengetahuan tentang kematian sukarela yang dibantu sebagai pilihan akhir kehidupan. Mereka memiliki pengalaman luas dalam mendukung pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Apakah Instruksi Perawatan Masa Depan tersedia dalam bahasa selain bahasa Inggris?

Tidak. Instruksi Perawatan Masa Depan hanya tersedia dalam bahasa Inggris dan jawaban Anda harus ditulis dalam bahasa Inggris agar valid. Panduan ini dan informasi merencanakan perawatan masa depan lainnya tersedia dalam berbagai bahasa. Lihat healthywa.wa.gov.au/AdvanceHealthDirectives untuk informasi lebih lanjut.

Dapatkah saya mengakses penterjemah untuk membantu saya membuat Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Ya, Anda dapat menggunakan jasa penterjemah saat membuat Instruksi Perawatan Masa Depan. Disarankan agar penterjemah Anda berkualifikasi dan/atau memiliki kredensial dalam menerjemahkan. [Lihat Bagian 5.1 di Bab 2: Panduan Langkah-demi-Langkah](#). Bagian [Ke mana mencari informasi lebih lanjut](#) dalam panduan ini mencakup perincian di mana mencari layanan penterjemah.

Dapatkah saya meminta dokter saya untuk menghadirkan seorang penterjemah supaya kami dapat mendiskusikan Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Ya. Jika Anda ingin mendiskusikan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda dengan dokter Anda (atau tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan Anda), Anda dapat meminta penggunaan layanan penterjemah. Penterjemah mungkin berada di dalam satu ruangan dengan Anda, atau mereka mungkin menerjemahkan pembicaraan melalui telepon.

Apa yang harus saya dan penterjemah saya lakukan untuk menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan?

Anda dan penterjemah Anda harus melengkapi [pernyataan penterjemah](#) yang diberikan bersama panduan ini dan melampirkannya ke Bagian 5.1 dari Instruksi Perawatan Masa Depan Anda yang telah diselesaikan.

Bagaimana cara membuat Instruksi Perawatan Masa Depan jika saya mengalami gangguan penglihatan, atau jika saya tidak dapat membaca dan/atau menulis?

Tidak dapat membaca dan/atau menulis, dan/atau menandatangani nama Anda bukanlah sebuah halangan untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan. Anda dapat meminta seseorang untuk membacakan Instruksi Perawatan Masa Depan (dan panduan ini) kepada Anda, dan Anda dapat meminta bantuan untuk menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan.

Jika Anda tidak dapat menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan yang telah diisi, Anda dapat meminta orang lain untuk menandatangani mewakili Anda. Orang yang menandatangani atas nama Anda harus melengkapi pilihan kedua pada halaman penandatanganan di Bagian 6.

Jika Anda ingin 'menandatangani' sendiri Instruksi Perawatan Masa Depan dengan membuat tanda apa pun, selain tanda tangan, Anda harus melengkapi [klausula pembubuhan tanda](#) yang disediakan dengan panduan ini dan melampirkannya ke Bagian 6 Instruksi Perawatan Masa Depan Anda. Persyaratan kesaksian yang sama berlaku walaupun Anda menggunakan klausula pembubuhan tanda.

Jika Anda menyertakan klausula pembubuhan tanda, Anda disarankan untuk minta advis hukum dari pengacara atau layanan hukum komunitas. Bagian [Ke mana mencari informasi lebih lanjut](#) dalam panduan ini memberikan rincian tentang ke mana mendapatkan advis hukum.

Tindakan mempertahankan hidup

Apa yang dimaksud dengan tindakan mempertahankan hidup

Tindakan mempertahankan hidup adalah perawatan yang bertujuan untuk mempertahankan nyawa seseorang dan/atau supaya dia tetap hidup, jika mereka menghadapi resiko meninggal. Contoh tindakan mempertahankan hidup meliputi:

- RPK (resusitasi kardiopulmonari) (misalnya perawatan untuk menjaga agar jantung Anda tetap memompa saat berhenti berdetak)
- ventilasi buatan (misalnya mesin yang membantu pernapasan melalui masker wajah atau tabung pernapasan)
- hidrasi buatan (misalnya cairan yang diberikan melalui selang ke pembuluh darah, jaringan, atau perut)
- nutrisi buatan (misalnya selang makanan melalui hidung atau perut)
- menerima produk darah (misalnya transfusi darah)
- antibiotik (misalnya obat yang diberikan untuk melawan infeksi, diberikan lewat minum biasa, injeksi, atau selang infus).

Surat Kuasa Berkelanjutan untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan

Apa yang dimaksud dengan Surat Kuasa Berkelanjutan untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan?

Surat Kuasa Berkelanjutan (EPG) adalah dokumen berkekuatan hukum yang memberi wewenang kepada seseorang pilihan Anda, untuk mewakili Anda membuat keputusan penting berkaitan dengan pribadi, gaya hidup, dan perawatan Anda, jika Anda sudah tidak mampu membuat atau mengkomunikasikan keputusan sendiri.

Orang ini dikenal sebagai penerima kuasa. Anda dapat memberikan wewenang kepada penerima kuasa untuk membuat keputusan tentang tempat tinggal Anda, layanan dukungan yang dapat Anda akses, dan perawatan yang Anda terima. Anda tidak dapat memberi wewenang kepada penerima kuasa untuk membuat keputusan tentang properti atau masalah keuangan Anda. Anda dapat memiliki lebih dari satu penerima kuasa tetapi mereka harus bertindak bersama, yang berarti mereka harus saling mencapai kesepakatan atas setiap keputusan yang mereka buat mewakili orang tersebut.

Untuk informasi lebih lanjut tentang Surat Kuasa Berkelanjutan (EPG) dan penerima kuasa, lihat situs web Kantor Advokat Publik di justice.wa.gov.au/epg

Jika saya membuat Instruksi Perawatan Masa Depan, apakah saya perlu membuat Surat Kuasa Berkelanjutan(EPG) juga?

Tidak. Anda tidak berkewajiban untuk membuat Surat Kuasa Berkelanjutan(EPG), hanya karena Anda telah membuat Instruksi Perawatan Masa Depan.

Namun, dengan menunjuk seorang penerima kuasa, kemungkinan besarnya keputusan yang dibuat atas nama Anda jika Anda tidak dapat membuat atau mengkomunikasikan keputusan ini sendiri, akan mencerminkan nilai, keyakinan, dan preferensi Anda.



Salinan yang dilegalisir dan penyimpanan dokumen

Bagaimana cara membuat salinan legalisir dari Instruksi Perawatan Masa Depan saya?

Salinan legalisir adalah fotokopi dari suatu dokumen yang telah disahkan sebagai salinan langsung dari dokumen aslinya oleh saksi yang berwenang. Tidak ada undang-undang di WA yang menyatakan cara melegalisir salinan dokumen dan/atau siapa yang dapat melakukannya.

Namun, biasanya dokumen dilegalisir oleh orang yang diberi wewenang sebagai saksi untuk pernyataan resmi menurut Bagian 2 dari *Undang-Undang Sumpah, Pernyataan, dan Pernyataan Hukum 2005*. Untuk informasi lebih lanjut tentang melegalisir salinan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda, lihat situs web Kantor Advokat Publik di publicadvocate.wa.gov.au atau Department of Justice Brosur Informasi – Melegalisir Salinan Dokumen – justice.wa.gov.au.

Apa yang harus saya lakukan dengan Instruksi Perawatan Masa Depan yang telah saya selesaikan?

Anda harus menyimpan Instruksi Perawatan Masa Depan asli Anda di tempat yang aman.

Anda dapat menyimpan salinan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda secara online menggunakan My Health Record. Untuk mengunggah Instruksi Perawatan Masa Depan ke My Health Record, buka digitalhealth.gov.au.

Anda disarankan untuk memberi tahu orang-orang yang dekat dengan Anda dan mereka yang terlibat dalam perawatan Anda bahwa Anda telah membuat Instruksi Perawatan Masa Depan. Sesuai dengan kemauan, Anda dapat membagikan salinan Instruksi Perawatan Masa Depan yang telah Anda lengkapi kepada sebanyak mungkin orang yang dekat dengan Anda. Ini termasuk:

- keluarga, teman dan pendamping
- penerima (penerima) kuasa untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan
- Dokter Umum atau dokter setempat
- dokter (dokter) spesialis dan/atau tenaga kesehatan lainnya
- panti jompo
- rumah sakit setempat
- ahli hukum.

Buatlah daftar orang-orang yang memiliki salinan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda dan dokumen merencanakan perawatan masa depan lainnya. Ini akan mudah mengingatkan Anda siapa yang harus dihubungi jika Anda memutuskan untuk mencabut (membatalkan) dokumen Anda di masa mendatang.

Anda juga dapat menggunakan cara berikut ini, untuk memberi tahu orang lain bahwa Anda memiliki Instruksi Perawatan Masa Depan:

- membawa kartu peringatan Instruksi Perawatan Masa Depan di dalam tas atau dompet Anda – Anda dapat memesan kartu peringatan dengan menghubungi Layanan Merencanakan Perawatan Masa Depan Departemen Kesehatan di 9222 2300 atau email acp@health.wa.gov.au.
- memakai gelang MedicAlert (medicalert.org.au).

Daftar periksa untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan

Langkah langkah yang dicetak tebal diperlukan untuk memastikan bahwa Instruksi Perawatan Masa Depan Anda valid.

- Baca Instruksi Perawatan Masa Depan dan gunakan panduan Instruksi Perawatan Masa Depan ini untuk mempersiapkan dan memahami apa yang harus dipertimbangkan saat Anda menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.
- Pikirkan tentang apa yang paling penting bagi Anda tentang nilai hidup Anda, kesehatan dan perawatan kesehatan dan apa yang paling penting jika Anda jatuh sakit atau terluka parah di masa depan.
- Bicaralah dengan keluarga dan teman dekat tentang apa yang penting bagi Anda dan nilai hidup serta preferensi Anda untuk perawatan kesehatan, termasuk perawatan di akhir kehidupan.
- Mintalah dokter Anda untuk menjelaskan pilihan tindakan mempertahankan hidup yang tercantum dalam Instruksi Perawatan Masa Depan.
- Pikirkan apakah Anda ingin menunjuk penerima kuasa untuk bertanggung jawab atas keputusan tentang masalah kesehatan dan gaya hidup Anda. Jika ya, pertimbangkan siapa yang ingin Anda tunjuk dan bicarakan dengan mereka tentang keinginan Anda.
- Pertimbangkan apakah membuat Instruksi Perawatan Masa Depan dapat berdampak terhadap dokumen merencanakan perawatan masa depan lainnya yang telah Anda selesaikan.
- Lengkapi rincian dalam Instruksi Perawatan Masa Depan Anda secara tertulis atau ketik ke dalam formulir PDF elektronik.
- Lengkapi Bagian 1 – Data Pribadi Saya.**
- Membuat setidaknya satu keputusan tentang perawatan di Bagian 4 – Keputusan tentang perawatan saya di dalam Instruksi Perawatan Masa Depan.**
- Jika Anda menggunakan jasa penterjemah untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan, lengkapi Bagian 5.1 dan lengkapi pernyataan penterjemah yang diberikan bersama panduan ini dan lampirkan ke Bagian 5.1 Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.
- Lengkapi Bagian 6 dengan menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan Anda di hadapan 2 saksi berusia 18 tahun atau lebih, termasuk satu orang yang berwenang untuk menyaksikan pernyataan resmi di WA.**
- Jika Anda menggunakan tanda yang bukan tanda tangan untuk menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan, lengkapi klausula pembubuhan tanda yang disediakan bersama panduan ini dan lampirkan ke Bagian 6 Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.**
- Buat salinan resmi dan unggah salinan ke [My Health Record \(myhealthrecord.gov.au\)](https://myhealthrecord.gov.au) untuk memastikan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda tersedia untuk tenaga kesehatan yang merawat Anda jika diperlukan.
- Simpan Instruksi Perawatan Masa Depan yang asli di tempat yang aman.
- Berikan salinan resmi Instruksi Perawatan Masa Depan Anda kepada keluarga dan teman dekat serta orang-orang yang terlibat dalam perawatan Anda.
- Rencanakan waktu (dalam 2 hingga 5 tahun) untuk meninjau kembali Instruksi Perawatan Masa Depan Anda atau lakukan segera jika keadaan kesehatan Anda berubah.

Kemana mencari informasi lebih lanjut

Bagian ini memberikan daftar organisasi yang dapat membantu Anda memahami dan membuat Instruksi Perawatan Masa Depan.

Instruksi Perawatan Masa Depan

Department Kesehatan WA – Layanan Informasi Merencanakan Perawatan Masa Depan

Untuk pertanyaan umum dan memesan bahan informasi gratis tentang merencanakan perawatan masa depan (misalnya Instruksi Perawatan Masa Depan)

Telepon: 9222 2300

Email: acp@health.wa.gov.au

Situs web: healthywa.wa.gov.au/AdvanceCarePlanning

Layanan Telepon Perawatan Paliatif

Informasi dan dukungan tentang masalah yang berkaitan dengan merencanakan perawatan masa depan, perawatan paliatif, berkabung dan kematian.

Telepon: 1800 573 299 (9 pagi sampai 5 sore setiap hari)

Situs web: palliativecarewa.asn.au

Palliative Care WA

Untuk pertanyaan umum, sumber dan informasi tentang lokakarya komunitas tentang merencanakan perawatan masa depan

Telepon: 1300 551 704 (Senin sampai Kamis)

Situs web: palliativecarewa.asn.au

Layanan Gratis Merencanakan Perawatan Masa Depan Australia

Untuk pertanyaan umum dari tenaga kesehatan dan konsumen dan bantuan melengkapi dokumen merencanakan perawatan masa depan

Telepon : 1300 208 582 (Senin sampai Jumat jam 9 pagi sampai jam 5 sore Waktu Australia Bagian Timur)

Situs web: advancecareplanning.org.au

Surat Kuasa Berkelanjutan (untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan)

Kantor Advokat Publik

Informasi tentang Surat Kuasa Berkelanjutan (untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan) serta penerima kuasa dan menilai kemampuan

Telepon: 1300 858 455

Email: opa@justice.wa.gov.au

Situs web: publicadvocate.wa.gov.au

Saran medis

Temui dokter umum, spesialis, atau dokter setempat Anda untuk mendapatkan saran

healthdirect Australia

Layanan telepon rahasia untuk saran medis. Layanan ini dapat mengarahkan Anda ke dokter umum setempat atau Anda dapat berbicara dengan perawat berkualifikasi

Telepon: 1800 022 222 (Tersedia setiap saat dan setiap hari)

Situs web: healthdirect.gov.au

Advis hukum

Temui pengacara atau konsultan hukum Anda untuk meminta advis

Law Society of Western Australia

Telepon: 9324 8600

Temukan bagian menanyakan tentang rujukan mencari seorang pengacara:

lawsocietywa.asn.au/find-a-lawyer

Citizens Advice Bureau

Telepon: 9221 5711

Situs web: cabwa.com.au

Pusat Bantuan Hukum Komunitas

Telepon: 9221 9322

Situs web: communitylegalwa.org.au

Legal Aid WA

Telepon: 1300 650 579

Situs web: legalaid.wa.gov.au

Aplikasi tentang pelaksanaan Surat Kuasa Berkelanjutan (untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan) dan Instruksi Perawatan Masa Depan

State Administrative Tribunal (SAT)

Telepon: 1300 306 017

Situs web: sat.justice.wa.gov.au

Jika Anda membutuhkan penterjemah tulisan atau penterjemah lisan.

Jika Anda kesulitan memahami panduan ini dan ingin menterjemahkannya ke bahasa lain, Institut Penterjemah dan Juru Bahasa Australia Barat (WAITI) dan Otoritas Akreditasi Nasional untuk Penterjemah dan Juru Bahasa (NAATI) memiliki direktori online yang mencantumkan penterjemah dan juru bahasa yang memenuhi syarat dan kredensial dan mampu membantu Anda. Anda juga bisa menghubungi Aboriginal Interpreting WA.

Aboriginal Interpreting WA

Telepon: 0439 943 612

Situs web: aiwaac.org.au

Jika Anda tuli atau memiliki gangguan pendengaran atau bicara

Gunakan Layanan Relay Nasional untuk menelepon salah satu pelayanan di bagian ini. Untuk informasi lebih lanjut, kunjungi: communications.gov.au/accesshub



Istilah Umum

Bagian ini memberikan definisi untuk istilah umum yang digunakan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan.

Merencanakan perawatan masa depan

Proses perencanaan sukarela untuk perawatan kesehatan dan perawatan pribadi di masa depan dimana nilai, keyakinan, dan preferensi orang tersebut diberitahukan sebagai patokan pengambilan keputusan di masa depan ketika orang tersebut tidak dapat membuat atau mengkomunikasikan keputusan mereka.

Dokumen merencanakan perawatan masa depan

Istilah umum yang bersangkutan paut dengan dokumen (berkekuatan hukum atau tidak berkekuatan hukum) yang dihasilkan dari proses merencanakan perawatan masa depan. Di WA, dokumen ini termasuk Instruksi Perawatan Masa Depan, Formulir Tentang Nilai Hidup dan Preferensi: Merencanakan perawatan masa depan saya, Surat Kuasa Berkelanjutan dan Rencana Perawatan Masa Depan untuk Orang dengan Kemampuan Pengambilan Keputusan yang Tidak Memadai.

Rencana Perawatan Masa Depan

Dokumen yang mencantumkan keyakinan, nilai, dan preferensi seseorang sehubungan dengan keputusan perawatan di masa depan, tetapi tidak memenuhi persyaratan untuk pengakuan hukum atau hukum umum karena kurangnya kompetensi orang tersebut, kemampuan pengambilan keputusan yang tidak memadai, atau kurangnya formalitas (seperti identifikasi individu yang tidak memadai, tanda tangan dan tanggal). Rencana Perawatan Masa Depan mungkin berbentuk lisan atau tulisan, yang mana dalam bentuk tulisan lebih sering diterima.

Instruksi Perawatan Masa Depan

Dokumen berkekuatan hukum yang dibuat secara sukarela, sesuai keinginan, oleh orang dewasa dengan kemampuan penuh secara hukum. Dokumen tersebut berfokus pada nilai dan preferensi individu untuk keputusan perawatan di masa depan, termasuk preferensi

target dari perawatan, dan perawatan pilihan mereka.

Dokumen ini menentukan perawatan yang persetujuannya diberikan atau ditolak dalam keadaan tertentu dan hanya berlaku jika orang tersebut menjadi tidak mampu mengkomunikasikan keinginan mereka.

Kemampuan

Seseorang dianggap memiliki kemampuan jika mereka:

- memahami informasi atau saran apa pun yang diberikan kepada mereka untuk membantu membuat keputusan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan mereka
- memahami kemungkinan dampak dari keputusan yang mereka buat dalam Instruksi Perawatan Masa Depan, terhadap pengobatan dan perawatan mereka di masa depan
- mampu mempertimbangkan pro dan kontra dari keputusan mereka tentang pengobatan dan perawatan mereka di masa depan
- setidaknya mampu mengkomunikasikan keputusan mereka tentang pengobatan dan perawatan kesehatan mereka di masa depan.

Salinan yang Dilegalisir

Fotokopi Instruksi Perawatan Masa Depan yang disaksikan dengan benar dan telah dilegalisir sebagai salinan langsung dari dokumen asli oleh saksi yang berwenang.

Akhir Kehidupan

Jangka waktu di mana seseorang hidup dengan kondisi yang membatasi hidup atau berpotensi fatal. Orang dianggap mendekati akhir kehidupan jika kemungkinan mereka akan meninggal dalam 12 bulan ke depan.

Surat Kuasa Berkelanjutan (untuk urusan keuangan dan properti)

Sebuah dokumen yang mana orang menunjuk seseorang lain (dikenal sebagai pengacara) untuk mengelola urusan keuangan mereka.

Surat Kuasa Berkelanjutan (EPG) (untuk urusan pribadi, gaya hidup dan kesehatan)

Surat Kuasa Berkelanjutan adalah dokumen berkekuatan hukum di mana seseorang menunjuk penerima kuasa untuk membuat keputusan pribadi, gaya hidup, dan perawatan mewakili mereka jika mereka tidak dapat membuat penilaian yang selayaknya tentang urusan ini di masa depan.

Penerima kuasa

Seseorang yang telah ditunjuk sesuai dengan Surat Kuasa Berkelanjutan untuk membuat keputusan pribadi, gaya hidup, perawatan dan penelitian kesehatan mewakili pihak yang menunjuk.

Perawatan kesehatan

Perawatan kesehatan dapat mencakup perawatan medis, tindakan mempertahankan hidup, pembedahan, perawatan kesehatan jiwa, obat-obatan, perawatan gigi, perawatan bersalin, perawatan darurat, perawatan dari suster, podiatri, fisioterapi, optometri, terapi psikologis, perawatan kesehatan Aborigin, terapi okupasi, dan lainnya serta layanan yang diberikan oleh praktisi kesehatan terdaftar seperti pengobatan tradisional Tionghoa.

Tenaga kesehatan

Setiap profesional terdaftar yang bekerja dalam suatu bidang disiplin atau profesi di bidang kesehatan yang melibatkan penerapan pengetahuan, termasuk seseorang yang menjadi anggota dalam suatu profesi yang secara khusus ditentukan oleh undang-undang.

LGBTQIA+

Orang yang mengidentifikasi diri mereka sebagai lesbian, gay, biseksual, transgender, interseks, queer/ bertanya, aseksual dan/ atau beragam orientasi seksual dan identitas kelamin lainnya.

Langkah/langkah atau tindakan mempertahankan hidup

Prosedur medis, bedah atau keperawatan yang menggantikan fungsi tubuh vital yang tidak mampu bekerja secara mandiri. Termasuk ventilasi buatan dan resusitasi kardiopulmonari.

Penelitian Kesehatan

Penelitian yang dilakukan dengan atau tentang individu, atau data atau jaringan mereka, di bidang kedokteran atau kesehatan, dan termasuk kegiatan yang dilakukan untuk tujuan penelitian itu.

Perawatan paliatif

Perawatan kesehatan berfokus untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (termasuk keluarga dan pengasuh mereka) yang menderita penyakit atau kondisi yang mengancam jiwa.

Perawatan paliatif menghargai pasien dan pentingnya serta keunikan keluarga/ pendamping mereka. Perawatan ini mempertimbangkan tekanan fisik, sosial, keuangan, emosional, dan spiritual, yang semuanya dapat memengaruhi pengalaman orang tersebut dan hasil perawatannya.

Advokat Publik

Seorang petugas hukum yang ditunjuk berdasarkan *Undang-Undang Perwalian dan Administrasi 1990* untuk melindungi dan mempromosikan hak-hak orang dewasa yang menyandang disabilitas membuat keputusan.

State Administrative Tribunal (SAT)

Badan peradilan yang, di bawah *Undang-Undang Perwalian dan Administrasi 1990*, mempersidangkan masalah penerapan Surat Kuasa Berkelanjutan dan Instruksi Perawatan Masa Depan.

Keputusan pengobatan

Keputusan untuk menyetujui atau menolak dimulainya atau dilanjutkannya perawatan apapun.

Tindakan darurat

Perawatan darurat yang dibutuhkan oleh pasien untuk menyelamatkan nyawa, menghindari sakit yang lebih parah atau untuk mencegah orang tersebut menderita atau terus menderita rasa sakit atau kesusahan yang signifikan.

Berikut adalah istilah medis yang digunakan dalam Instruksi Perawatan Masa Depan.

Antibiotik

Jenis obat yang digunakan untuk mengobati infeksi

Hidrasi buatan

Cairan diberikan melalui tabung ke pembuluh darah, jaringan atau perut.

Nutrisi buatan

Makanan diberikan melalui selang lewat hidung atau perut.

Produk darah

Darah mengandung sel darah merah, sel darah putih, trombosit, antibodi, dan protein pendukung kehidupan, misalnya yang membantu kita menghentikan pendarahan. Istilah 'produk darah' mencakup semua produk yang berasal dari komponen darah.

Transfusi darah

Darah atau produk darah diberikan melalui selang ke dalam pembuluh darah pasien.

Resusitasi Kardiopulmonari (RPK)

Tindakan darurat untuk menjaga agar jantung tetap memompa (dengan kompresi dada dan/atau penggunaan defibrilator) dan ventilasi buatan ketika jantung dan/atau pernapasan telah berhenti.

Kemoterapi

Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati kanker. Kemoterapi melibatkan penggunaan obat-obatan untuk membunuh atau menghentikan penyebaran sel kanker di dalam tubuh.

Dialisis

Prosedur yang biasanya dilakukan pada pasien yang gagal ginjal untuk membuang produk limbah dari darah dan memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.

Penyakit

Sakit atau kondisi medis dengan gejala spesifik dan jelas.

Rawat intensif

Jurusan kedokteran yang berkaitan dengan mempertahankan hidup atau organ pasien yang sakit kritis dan yang memerlukan pemantauan intensif. Juga dikenal sebagai jurusan perawatan kritis.

Intubasi dan ventilasi buatan

Langkah medis yang digunakan ketika seseorang tidak dapat bernapas untuk dirinya sendiri. Intubasi adalah masuknya tabung (biasanya melalui mulut seseorang) ke paru-paru mereka. Ventilasi adalah prosedur melewatkan udara melalui tabung.

Intravena

Sebuah kata yang berarti 'ke dalam pembuluh darah'. Misalnya, cairan infus adalah cairan yang diberikan dengan cara penyuntikan atau infus tetes yang pelan ke dalam pembuluh darah.

Penyakit/kondisi yang membatasi hidup

Suatu penyakit, kondisi atau cedera yang kemungkinannya mengakibatkan kematian, tetapi tidak terbatas pada tahap terminal ketika kematian sudah dekat.

Obat penahan sakit

Obat yang diberikan dengan tujuan untuk mengurangi rasa sakit. Obat nyeri dapat diberikan melalui berbagai cara termasuk melalui mulut, suntikan atau berupa tempelan ke kulit.

Pasien

Seseorang yang membutuhkan pengobatan.

Kelumpuhan

Hilangnya kemampuan untuk menggunakan atau mengontrol otot-otot tertentu dalam tubuh. Kelumpuhan sering disebabkan oleh kerusakan saraf.

Sepsis

Kondisi gawat darurat yang terjadi ketika tubuh merusak jaringan dan organnya sendiri sebagai respons terhadap infeksi. Sepsis dapat menyebabkan shock septik, kegagalan organ dan bahkan kematian jika sepsis tidak didiagnosis dan diobati secara dini.

Stroke

Hilangnya fungsi otak secara tiba-tiba yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah ke otak, yang ditandai dengan hilangnya kontrol otot, berkurangnya atau hilangnya sensasi atau kesadaran, pusing, bicara tidak jelas, atau gejala lain yang bervariasi sesuai dengan tingkat dan keparahan kerusakan otak.

Contoh sebuah Instruksi Perawatan Masa Depan yang telah Selesai

Halaman berikut memberikan contoh Instruksi Perawatan Masa Depan yang sudah selesai. Anda dapat merujuk kepada contoh ini untuk membantu Anda mempersiapkan dan menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda sendiri.

Ingat, perlu waktu untuk menyelesaikan Instruksi Perawatan Masa Depan Anda. Anda tidak harus menyelesaikannya sekaligus. Anda dapat menyelesaikannya dalam beberapa bagian.

Sisipan yang disediakan dengan panduan ini

Instruksi Perawatan Masa Depan yang masih kosong disediakan sebagai sisipan bersama panduan ini.

Halaman tambahan juga disediakan untuk digunakan jika:

- Anda memerlukan ruang tambahan untuk menyelesaikan Bagian 4.2 – Keputusan perawatan lainnya
- Anda menggunakan jasa penterjemah untuk membuat Instruksi Perawatan Masa Depan
- Anda menggunakan tanda apa saja selain tanda tangan untuk menandatangani Instruksi Perawatan Masa Depan Anda.

Dokumen-dokumen ini juga tersedia di healthywa.wa.gov.au/AdvanceHealthDirectives.



Advance Health Directive

This form is for people who want to make an Advance Health Directive in Western Australia.

To make an Advance Health Directive, you **must be 18 years or older and have full legal capacity.** Your Advance Health Directive is about your future treatment. It will only come into effect if you are unable to make reasonable judgements or decisions at a time when you require treatment.



Part 4 marked with this symbol, contains your treatment decisions. If you choose not to make any treatment decisions in Part 4, then the document is not considered a valid Advance Health Directive under the *Guardianship and Administration Act 1990*.

Please tick the box below to indicate that by making this Advance Health Directive you revoke all prior Advance Health Directives completed by you.

In making this Advance Health Directive, I revoke all prior Advance Health Directives made by me.

This form includes instructions to help you complete your Advance Health Directive. For more information on how to complete the form and to see examples, please read the *A Guide to Making an Advance Health Directive in Western Australia*.

Before you make your Advance Health Directive, you are encouraged to seek medical and/or legal advice, and to discuss your decisions with family and close friends. It is important that people close to you know that you have made an Advance Health Directive and where to find it. Once you complete your Advance Health Directive, it is recommended that you:

- store the original in a safe and accessible place
- tell your close family and friends that you have made an Advance Health Directive and where to find it
- upload a copy of your Advance Health Directive to My Health Record – this will ensure that your Advance Health Directive is available to your treating doctors if it is needed
- give a copy of your Advance Health Directive to health professionals regularly involved in your healthcare (for example, your General Practitioner (GP), a hospital you attend regularly, and/or other health professionals involved in your care).

If English is not your first language, you may choose to engage a translator. Western Australian Institute of Translators and Interpreters (WAITI) and National Accreditation Authority for Translators and Interpreters (NAATI) have online directories which list qualified and credentialed translators able to assist you.

Advance Health Directive

Part 1: My personal details

You must complete this section

You **must** complete this section.

You **must** include the date, your full name, date of birth and address.

This Advance Health Directive is made under the **Guardianship and Administration Act 1990 Part 9B** on the:

of:	15th	(day)
	October	(month)
	2021	(year)
by:	Marie Catherine Richards	(name)

Full name	Marie Catherine Richards		
Date of birth	3rd October 1951		
Address	5 Richmond Street		
	Canning Vale	WA	6155
	Suburb	State	Postcode
Phone number	9000 0000		
Email	marierichards@gmail.com.au		

Part 2: My health

2.1 My major health conditions

Use Part 2.1 to list details about your major health conditions (physical and/or mental).

Cross out Part 2.1 if you do not want to complete it.

Please list any major health conditions below:

I was diagnosed with bowel cancer 7 years ago. I had surgery and chemotherapy.

I am in remission but have been told there is a chance the cancer may come back.

I also have high blood pressure and cholesterol. I am on medication for the blood pressure.

2.2 When talking with me about my health, these things are important to me

Use Part 2.2 to provide information about what is important to you when talking about your treatment.

This might include:

- How much do you like to know about your health conditions?
- What do you need to help you make decisions about treatment?
- Would you like to have certain family members with you when receiving information from your health professionals?

Cross out Part 2.2. if you do not want to complete it.

Please describe what is important to you when talking to health professionals about your treatment:

I like to know as much as I can about all my health conditions.

It takes me a long time to understand what my GP and health professionals tell me in appointments. I like to take my son with me to appointments – he knows how best to explain everything to me.

Part 3: My values and preferences

This part encourages you to think about your values and preferences relating to your health and care now and into the future. This may help you to decide what future treatment decisions you want to make in Part 4: My Advance Health Directive Treatment Decisions.

In this part, you are not making decisions about your future treatment. Use Part 4 to make decisions about your future treatments.

Cross out any parts that you do not want to complete.

3.1 These things are important to me

Use Part 3.1 to provide information about what 'living well' means to you now and into the future.

This might include:

- What are the most important things in your life?
- What does 'living well' mean to you?

Cross out Part 3.1 if you do not want to complete it.

Please describe what 'living well' means to you now and into the future. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

Please describe:

My family and friends are the most important thing in my life. I also like to go to my local lawn bowls at the community centre where I have a regular group of friends that I bowl with every week. I would like to keep visiting them and bowling for as long as I can.

- Spending time with family and friends
- Living independently
- Being able to visit my home town, country of origin, or spending time on country
- Being able to care for myself (e.g. showering, going to the toilet, feeding myself)
- Keeping active (e.g. playing sport, walking, swimming, gardening)
- Enjoying recreational activities, hobbies and interests (e.g. music, travel, volunteering)
- Practising religious, cultural, spiritual and/or community activities (e.g. prayer, attending religious services)
- Living according to my cultural and religious values (e.g. eating halal, kosher foods only)
- Working in a paid or unpaid job

Part 3: My values and preferences

3.2 These are things that worry me when I think about my future health

Use Part 3.2 to provide information about things that worry you about your future health.

This might include:

- Being in constant pain.
- Not being able to make your own decisions.
- Not being able to care for yourself.

Cross out Part 3.2 if you do not want to complete it.

Please describe any worries you have about the outcomes of future illness or injury:

I have occasional aches and pains that come with being 70 years old but I really worry about constant pain. I don't think I could cope if I was always in pain.

I also worry about my family and friends not being able to understand me and about not being able to communicate as I have always done.

3.3 When I am nearing death, this is where I would like to be

Use Part 3.3 to indicate where you would like to be when you are nearing death.

When you are nearing death, do you have a preference of where you would like to spend your last days or weeks?

Cross out Part 3.3. if you do not want to complete it.

Please indicate where you would like to be when you are nearing death. Tick the option that applies you. You can provide more detail about the option you choose in the space below.

- I want to be at home – where I am living at the time
- I do not want to be at home – provide more details below
- I do not have a preference – I would like to be wherever I can receive the best care for my needs at the time
- Other – please specify:

Please provide more detail about your choice:

I would really like to stay at home for as long as possible. If my family find it too hard to look after me at home, then I understand it will be best if I move into a nursing home. I trust them to choose a home that is right for me.

Part 3: My values and preferences

3.4 When I am nearing death, these things are important to me

Use Part 3.4 to provide information about what is important to you when you are nearing death.

This might include:

- What would comfort you when you are dying?
- Who would you like around you?

Cross out Part 3.4 if you do not want to complete it.

Please describe what is important to you and what would comfort you when you are nearing death. Use the space below and/or tick which boxes are important for you.

Please describe: *I grew up on a farm in the country so I would really like to visit the countryside and be near open spaces as I am nearing death.*

- I do not want to be in pain, I want my symptoms managed, and I want to be as comfortable as possible. (Please provide details of what being comfortable means to you)

- I want to have my loved ones and/or pets around me (Please provide details of who you would like with you)

I would like my sister, my children, grandchildren and my dog, Abbey, to be with me.

- It is important to me that cultural or religious traditions are followed (Please provide details of any specific traditions that are important for you)

- I want to have access to pastoral/spiritual care (Please provide details of what is important for you)

- My surroundings are important to me (e.g. quiet, music, photographs) (Please provide details of what is important for you.)

Part 4: My Advance Health Directive treatment decisions

This part of your Advance Health Directive contains treatment decisions in respect of your future treatment. A **treatment** is any medical or surgical treatment including palliative care and life-sustaining measures (such as assisted ventilation and cardiopulmonary resuscitation), dental treatment, or other healthcare.

A **treatment decision** in an Advance Health Directive is a decision to consent or refuse consent to the commencement or continuation of any treatment and includes a decision to consent or refuse consent to the commencement or continuation of the person's participation in medical research. This decision applies at any time you are unable to make reasonable judgements in respect of that treatment.

Treatment to which you consent in this Advance Health Directive can be provided to you. Treatment to which you refuse consent to in this Advance Health Directive cannot be provided to you. Your enduring guardian or guardian or another person cannot consent or refuse consent on your behalf to any treatment to which this Advance Health Directive applies.

It is recommended that you discuss your treatment decisions with your doctor before completing this part.

Cross out any parts if you do not want to complete them.

Note: You MUST make at least one treatment decision within Part 4 to make a valid Advance Health Directive.

Part 4: My Advance Health Directive treatment decisions



4.1 Life-sustaining treatment decisions

Use Part 4.1 to indicate your instructions for future life-sustaining treatments.

You can give an overall instruction or list individual treatments that you consent or refuse consent to receiving in future. You can also list circumstances in which you consent or refuse consent to a particular treatment.

Life-sustaining treatments are treatments used to keep you alive or to delay your death.

Read all options before making a decision. The options are over 2 pages.

Cross out Part 4.1 if you do not want to complete it.

Note: You must make at least one treatment decision within Part 4 to make a valid Advance Health Directive.

If I do not have the capacity to make or communicate treatment decisions about my healthcare in the future, I make the following decisions about life-sustaining treatment:

Tick only one of the following options. If you choose Option 4, complete the table overleaf.

Option 1 **I consent to all treatments aimed at sustaining or prolonging my life.**

Or

Option 2 **I consent to all treatments aimed at sustaining or prolonging my life unless it is apparent that I am so unwell from injury or illness that there is no reasonable prospect that I will recover to the extent that I can survive without continuous life-sustaining treatments. In such a situation, I withdraw consent to life-sustaining treatments.**

Or

Option 3 **I refuse consent to all treatments aimed at sustaining or prolonging my life.**

Or

Option 4 **I make the following decisions about specific life-sustaining treatments as listed in the table below. (Tick a box in each row of the table).**

Or

Option 5 **I cannot decide at this time.**

Part 4: My Advance Health Directive treatment decisions



4.1 Life-sustaining treatment decisions *continued*

**Please complete this table if you have ticked Option 4 above.
If you have ticked Option 1, 2, 3 or 5, do not complete this table.**

This table lists some common life-sustaining treatments. Use the boxes to indicate which treatments you consent to or refuse consent to receiving. You can also list circumstances in which you consent to treatment. There is also space for you to add any life-sustaining treatments not listed here.

Tick one box per row in the table below.

If you choose Option B for any treatments, please specify the circumstances in which you consent to the treatment.

Life-sustaining treatment	A. I consent to this treatment in all circumstances	B. I consent to this treatment in the following circumstances	C. I refuse consent to this treatment in all circumstances	D. I cannot decide at this time
CPR Cardiopulmonary resuscitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Option B only: In which circumstances do you consent to this treatment?			
Assisted ventilation A machine that helps you breathe using a face mask or tube	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Option B only: In which circumstances do you consent to this treatment? <i>Only if this treatment was temporary and if I could then return home, even with oxygen. I do not want to be permanently on a breathing machine in hospital or in a nursing home.</i>			
Artificial hydration Fluids given via a tube into a vein, tissues or the stomach	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Option B only: In which circumstances do you consent to this treatment?			
Artificial nutrition A feeding tube through the nose or stomach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Option B only: In which circumstances do you consent to this treatment?			

Part 4: My Advance Health Directive treatment decisions



4.1 Life-sustaining treatment decisions *continued*

Life-sustaining treatment	A. I consent to this treatment in all circumstances	B. I consent to this treatment in the following circumstances	C. I refuse consent to this treatment in all circumstances	D. I cannot decide at this time
Receiving blood products such as a blood transfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Option B only: In which circumstances do you consent to this treatment?			
Antibiotics Drugs given to help fight infection, given by mouth, injection or by drip tube	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Option B only: In which circumstances do you consent to this treatment?			
Use the boxes below to list any other life-sustaining treatments you do/do not consent to receive:				
Other life-sustaining treatment (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
State the treatment: _____ _____ _____	Option B only: In which circumstances do you consent to this treatment?			
Other life-sustaining treatment (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
State the treatment: _____ _____ _____	Option B only: In which circumstances do you consent to this treatment?			

Part 4: My Advance Health Directive treatment decisions



4.2 Other treatment decisions

Use Part 4.2 to indicate your decisions for other (non-life-sustaining) treatments.

There are a range of other treatments that may be options for you in future.

Examples include treatments for mental health (e.g. electroconvulsive therapy) and drugs used to prevent certain health conditions (e.g. aspirin, cholesterol treatments).

When making the treatment decision, list the circumstances in which you want your decision to apply (e.g. in all circumstances, or specify particular circumstances).

A treatment decision only applies in the circumstances you specify.

Please ensure you indicate in the 'My treatment decisions' column whether you consent or refuse consent to any treatment you refer to.

If you need more space, use the blank My Advance Health Directive treatment decisions form provided as an insert with the Advance Health Directive form.

Cross out Part 4.2 if you do not want to complete it.

Note: You must make at least one treatment decision within Part 4 to make a valid Advance Health Directive.

Health circumstances	My treatment decisions
<i>I have very high cholesterol</i>	<i>Do not give me cholesterol absorption inhibitors. I cannot tolerate the side effects.</i>

I have made more treatment decisions using the template and attached _____ (specify number of pages) additional pages.

Part 4: My Advance Health Directive treatment decisions



4.3 Medical research

Use Part 4.3 to provide treatment decisions about the types of medical research you consent or refuse consent to take part in, and any circumstances in which these decisions apply.

Taking part in medical research may be an option for you even if you are unable to make or communicate decisions.

A treatment decision may include deciding whether to start or continue to take part in medical research. Your involvement in medical research, and any treatments you receive as part of the medical research, must be consistent with what you have agreed in your Advance Health Directive. The decisions you make in your Advance Health Directive about participating in medical research only operate while you are alive.

If you do not make a decision about participation in medical research, Part 9E of the *Guardianship and Administration Act 1990* will operate as to how decisions will be made about participation in medical research.

Cross out Part 4.3 if you do not want to complete it.

Note: You must make at least one treatment decision within Part 4 to make a valid Advance Health Directive.

Please tick a box showing whether you consent to taking part in the listed medical research activities and the circumstances in which you would consent. You may tick more than one circumstance for each research activity.

Part 4: My Advance Health Directive treatment decisions



4.3 Medical research *continued*

Research Activities	I consent to taking part in the following circumstance(s):				I do not consent
	Where I require urgent treatment to save my life, or to prevent serious damage to my health, or to prevent me suffering or continuing to suffer significant pain and distress.	Where the medical research may improve my condition or illness.	Where the medical research may not improve my condition or illness but may lead to a better understanding of my condition or illness in the future.	Where there are no other treatment options.	
The administration of pharmaceuticals or placebos (inactive drug)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
The use of equipment or a device	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Providing health care that has not yet gained the support of a substantial number of practitioners in that field of health care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providing health care to carry out a comparative assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Part 4: My Advance Health Directive treatment decisions



4.3 Medical research *continued*

Research Activities	I consent to taking part in the following circumstance(s):				I do not consent
	Where I require urgent treatment to save my life, or to prevent serious damage to my health, or to prevent me suffering or continuing to suffer significant pain and distress.	Where the medical research may improve my condition or illness.	Where the medical research may not improve my condition or illness but may lead to a better understanding of my condition or illness in the future.	Where there are no other treatment options.	
Taking blood samples	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taking samples of tissue or fluid from the body, including the mouth, throat, nasal cavity, eyes or ears	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Any non-intrusive examination of the mouth, throat, nasal cavity, eyes or ears	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A non-intrusive examination of height, weight or vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Being observed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Undertaking a survey, interview or focus group	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Part 4: My Advance Health Directive treatment decisions



4.3 Medical research *continued*

Research Activities	I consent to taking part in the following circumstance(s):				I do not consent
	Where I require urgent treatment to save my life, or to prevent serious damage to my health, or to prevent me suffering or continuing to suffer significant pain and distress.	Where the medical research may improve my condition or illness.	Where the medical research may not improve my condition or illness but may lead to a better understanding of my condition or illness in the future.	Where there are no other treatment options.	
Collecting, using or disclosing information, including personal information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Considering or evaluating samples or information taken under an activity listed above	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Any other medical research not listed above	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Part 5: People who helped me complete this form

5.1 Did you use the services of a translator when completing this form?

Use Part 5.1 to show whether you engaged a translator in completing this form.

If English is not your first language, you can engage a translator when completing this form.

If you engaged a translator when making this Advance Health Directive, you and your translator should complete the translator statement provided in the *A Guide to Making an Advance Health Directive in Western Australia* and attach it to your Advance Health Directive.

Cross out Part 5.1 if you do not want to complete it.

Tick the option that applies to you:

Option 1	<input checked="" type="checkbox"/> English is my first language – I did not need to engage a translator.
Option 2	<input type="checkbox"/> English is not my first language – I engaged a translator when making this Advance Health Directive and I have attached a translator statement.
Option 3	<input type="checkbox"/> English is not my first language – I did not engage a translator when making this Advance Health Directive.

Part 5: People who helped me complete this form

5.2 Have you made an Enduring Power of Guardianship (EPG)?

Use Part 5.2 to indicate whether you have made an Enduring Power of Guardianship (EPG) and provide details if relevant.

An Enduring Power of Guardianship (EPG) allows you to name and legally appoint one or more people to make decisions about your lifestyle and healthcare if you lose capacity.

A person you appoint to make decisions on your behalf is called an enduring guardian.

An enduring guardian cannot override decisions made in your Advance Health Directive.

Cross out Part 5.2 if you do not want to complete it.

Tick the option that applies to you:

Option 1	<input type="checkbox"/>	I have not made an Enduring Power of Guardianship.
Option 2	<input checked="" type="checkbox"/>	I have made an Enduring Power of Guardianship.

My EPG was made on:

	<input type="text" value="10th"/>	(day)
of:	<input type="text" value="March"/>	(month)
	<input type="text" value="2015"/>	(year)

My EPG is kept in the following place (be as specific as possible):

<input type="text" value="The top drawer of my office drawers with my birth certificate."/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

I appointed the following person/s as my enduring guardian:

Name: Phone:

Joint Enduring Guardian (if appointed):

Name: Phone:

Substitute enduring guardian/s (if any):

Name: Phone:

Other substitute enduring guardian (if more than one):

Name: Phone:

Part 5: People who helped me complete this form

5.3 Did you seek medical and/or legal advice about making this Advance Health Directive?

Use Part 5.3 to indicate whether you obtained medical and/or legal advice before making this Advance Health Directive and provide details if relevant.

You are encouraged (but not required) to seek medical and/or legal advice to make an Advance Health Directive.

Cross out Part 5.3 if you do not want to complete it.

Medical advice

Option 1	<input type="checkbox"/>	I did not obtain medical advice about the making of this Advance Health Directive.
Option 2	<input checked="" type="checkbox"/>	I did obtain medical advice about the making of this Advance Health Directive.

I obtained medical advice from:

Name:	Dr Alan Ng
Phone:	9000 0000
Practice:	Shepperton Road Family Practice

Legal advice

Option 1	<input checked="" type="checkbox"/>	I did not obtain legal advice about the making of this Advance Health Directive.
Option 2	<input type="checkbox"/>	I did obtain legal advice about the making of this Advance Health Directive.

I obtained legal advice from:

Name:	
Phone:	
Practice:	

Part 6: Signature and witnessing

You must complete this section

- You **must** sign this Advance Health Directive in the presence of 2 witnesses. If you are physically incapable of signing this Advance Health Directive, you can ask another person to sign for you. You must be present when the person signs for you.
- 2 witnesses must be present when you sign this Advance Health Directive or when another person signs for you.
- Each of the witnesses must be 18 years of age or older and cannot be you or the person signing for you (if applicable).
- At least one of the witnesses must be authorised by law to take statutory declarations.
- The witnesses must also sign this Advance Health Directive. Both witnesses must be present when each of them signs. You and the person signing for you (if applicable) must also be present when the witnesses sign.

You must sign this form in the presence of 2 witnesses. Both witnesses must be present when you sign this form. The witnesses must sign in each other's presence.

Signed by: (signature of person making this Advance Health Directive)



Date: (dd/mm/year)

Or

Signed by: (name of person who the maker of Advance Health Directive has directed to sign)

Date: (dd/mm/year)

In the presence of, and at the direction of: (insert name of maker of Advance Health Directive)

Date: (dd/mm/year)

Witnessed by a person authorised by law to take statutory declarations:

Authorised witness's signature:



Authorised witness's full name:

Georgina Tulloch

Address:

16 Wallock Street, West
Leederville, WA 6007

Occupation of authorised witness:

Teacher

Date:
(dd/mm/year)

04/08/2022

And witnessed by another person:

Witness's signature:



Witness's full name:

Robert Williams

Address:

45 Fort Avenue,
Wembley, WA 6014

Date:
(dd/mm/year)

04/08/2022

Dokumen ini dapat tersedia dalam format alternatif berdasarkan permintaan untuk penyandang disabilitas (hubungi 9222 2300 atau acp@health.wa.gov.au).

© Departemen Kesehatan 2022

Hak paten dari bahan ini dimiliki oleh State of Western Australia kecuali dinyatakan sebaliknya. Selain untuk urusan adil yang ditujukan untuk studi privat, riset, kritik atau peninjau-ulangan, sesuai yang diizinkan dibawah provisi *Undang Undang Hak Paten tahun 1968*, tidak ada bagian apapun yang bisa direproduksi atau digunakan kembali untuk tujuan apapun tanpa izin tertulis dari State of Western Australia.