



# **KEPERAWATAN PALLIATIF DAN MENJELANG AJAL**

*Hasrima  
Aidil Shafwan  
Dwi Yanthi  
Wa Ode Rahmadania  
Indra  
Narmawan  
Nazaruddin  
Firman  
Vera Kurnia  
Harmanto  
Sudirman Efendi  
Muhammad Pauzi*

**EDITOR :**  
Laode Saltar, S.Kep.Ns., M.Kep  
Dr. Adius Kusnan, S.Kep.Ns., M.Kes  
dr.Indria Hafizah, M.Biomed



0858 5343 1992  
eurekamediaaksara@gmail.com  
Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362



EC002022102289



# KEPERAWATAN PALIATIF DAN MENJELANG AJAL

Hasrima, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Ns. Aidil Shafwan, S.Kep., M.Kes

Ns. Dwi Yanthi, M.Sc

Wa Ode Rahmadania, S.Kep., Ns., M.Kep

Indra, S.Kep., Ns., M.Kep

Narmawan, S.Kep., Ns., M.Kep

Nazaruddin,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Firman, S.Kep, Ns, M.Kes

Ns. Vera Kurnia, S.Kep., M.Kep

Harmanto, S.Kep., Ns., M.Kep

Ns. Sudirman Efendi.,S.Kep.,M.Kep

Ns.Muhhammad Pauzi, M.Kep



**eureka**  
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

## KEPERAWATAN PALIATIF DAN MENJELANG AJAL

**Penulis** : Hasrima, S.Kep.,Ns.,M.Kep |Ns. Aidil Shafwan, S.Kep., M.Kes |Ns. Dwi Yanthi, M.Sc |Wa Ode Rahmadania, S.Kep., Ns., M.Kep |Indra, S.Kep., Ns., M.Kep |Narmawan, S.Kep., Ns., M.Kep |Nazaruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep |Firman, S.Kep, Ns, M.Kes |Ns. Vera Kurnia, S.Kep., M.Kep |Harmanto, S.Kep., Ns., M.Kep |Ns. Sudirman Efendi., S.Kep.,M.Kep |Ns.Muhammad Pauzi, M.Kep

**Editor** : Laode Saltar, S.Kep.Ns.,M.Kep  
Dr. Adius Kusnan, S.Kep.Ns., M.Kes  
dr.Indria Hafizah,M.Biomed

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Siwi Rimayani Oktora

**ISBN** : 978-623-487-357-3

**No. HKI** : EC002022102289

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, NOVEMBER 2022**  
**ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH**  
**NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2022

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur Kami ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmatnya kepada penulis, sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan buku dengan judul “**Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal**”

Penulisan buku ini dilakukan secara berkolaborasi oleh dosen PTN/PTS dari beberapa perguruan Tinggi sebagai Perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Buku ini berisi konsep dasar keperawatan paliatif dan perawatan pasien menjelang ajal. Semoga dengan hadirnya buku ini dapat memberi manfaat bagi mahasiswa, praktisi keperawatan, praktisi di bidang peneliti di bidang kesehatan serta tenaga pendidik di bidang keperawatan. Buku Ini terdiri dari 12 BAB yang disusun secara rinci dan berurutan:

- BAB 1 Konsep Dasar Keperawatan Paliatif dan Hospice Care
- BAB 2 Perkembangan Keperawatan Paliatif
- BAB 3 Model Pelayanan Keperawatan Paliatif
- BAB 4 Aspek Legal Keperawatan Paliatif di Indonesia dan Dunia
- BAB 5 Prinsip Perawatan Paliatif Dan Manajemen Nyeri
- BAB 6 Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Paliatif dan menjelang ajal
- BAB 7 Komunikasi Pada Keperawatan Paliatif Dan Teknik Penyampaian Berita Buruk
- BAB 8 Keperawatan Paliatif dalam Perspektif Agama dan Spiritual, Sosial Budaya
- BAB 9 Pengkajian Keperawatan Paliatif Secara Holistik
- BAB 10 Asuhan Keperawatan Paliatif Care dengan Kanker
- BAB 11 Asuhan Keperawatan Paliatif Care dengan Kasus AIDS
- BAB 12 Trend Keperawatan Paliatif di Indonesia di Masa Depan

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. semoga allah swt senantiasa meridhoi segala usaha kita. Aamiin.

Kendari, 27 Oktober 2022

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN PALIATIF DAN HOSPICE CARE</b> .....	<b>1</b>
A. Pendahuluan.....	1
B. Konsep Paliatif Care.....	2
<b>BAB 2 PERKEMBANGAN KEPERAWATAN PALIATIF</b> .....	<b>15</b>
A. Pendahuluan.....	15
B. Sejarah Keperawatan Paliatif.....	15
C. Perkembangan Keperawatan Paliatif Lingkup Global.	23
D. Perkembangan Keperawatan Paliatif Lingkup Regional (Wilayah Asia Tenggara).....	24
E. Perkembangan Keperawatan Paliatif Di Indonesia.....	27
<b>BAB 3 MODEL PELAYANAN KEPERAWATAN PALIATIF</b> ....	<b>29</b>
A. Pendahuluan.....	29
B. Pengertian.....	29
C. Ruang Lingkup Perawatan Paliatif.....	30
D. Sejarah Perawatan Paliatif.....	32
E. Peranan Perawatan Paliatif Pada Penyakit Kanker.....	33
F. Prinsip Dasar Dari Perawatan Paliatif.....	34
G. Model Pelayanan Keperawatan Paliatif.....	37
H. Prinsip <i>Palliative care</i> .....	42
I. Peran dan Fungsi Perawat.....	42
<b>BAB 4 ASPEK LEGAL KEPERAWATAN PALIATIF DI INDONESIA DAN DUNIA</b> .....	<b>49</b>
A. Pengertian Aspek Legal Keperawatan Paliatif.....	49
B. Aspek Legal Keperawatan Paliatif di Indonesia.....	50
C. Aspek Legal Keperawatan Paliatif di Dunia.....	56
<b>BAB 5 PRINSIP PERAWATAN PALIATIF DAN MANAJEMEN NYERI</b> .....	<b>62</b>
A. Pendahuluan.....	62
B. Prinsip Dasar Perawatan Paliatif.....	63

C. Manajemen Nyeri Pada Pasien Paliatif .....	68
<b>BAB 6 PERAN PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF DAN MENJELANG</b>	
<b>AJAL</b> .....	<b>76</b>
A. Pendahuluan.....	76
B. Konsep Peran Perawat .....	77
C. Peran Perawat dalam Asuhan Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal .....	79
<b>BAB 7 KOMUNIKASI PADA KEPERAWATAN PALIATIF DAN TEKNIK PENYAMPAIAN BERITA BURUK .....</b>	<b>87</b>
A. Pengertian Komunikasi.....	87
B. Prinsip Komunikasi .....	87
C. Kesulitan Dalam Komunikasi Paliatif .....	90
D. Komunikasi Interprofesional.....	91
E. Definisi Berita Buruk .....	93
F. Kesulitan Menyampaikan Berita Buruk.....	93
G. Strategi Menyampaikan Berita Buruk.....	94
<b>BAB 8 KEPERAWATAN PALIATIF DALAM PERSPEKTIF AGAMA DAN SPIRITUAL, SOSIAL BUDAYA.....</b>	<b>102</b>
A. Pendahuluan.....	102
B. Perspektif Agama Dan Spiritual Dalam Perawatan Paliatif .....	104
C. Perspektif Sosial Budaya Dalam Perawatan Paliatif ..	111
<b>BAB 9 PENGKAJIAN KEPERAWATAN PALIATIF SECARA HOLISTIK.....</b>	<b>115</b>
A. Pendahuluan.....	115
B. Pengkajian .....	117
<b>BAB 10 ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF CARE DENGAN KANKER .....</b>	<b>129</b>
A. Pendahuluan.....	129
B. Pengkajian .....	130
C. Perumusan Diagnosa.....	134
D. Intervensi Keperawatan .....	135
E. Implementasi Keperawatan.....	139
F. Evaluasi Keperawatan.....	140



<b>BAB 11 ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF CARE</b>	
<b>DENGAN KASUS AIDS .....</b>	<b>141</b>
A. Pendahuluan .....	141
B. Konsep Dasar Medis HIV/ AIDS.....	142
C. Perawatan Paliatif .....	144
D. Perawatan Paliatif Pada Pasien Hiv/ Aids	
Di Indonesia .....	146
E. Peran dan Fungsi Perawat dalam Perawatan	
Paliatif .....	151
F. Asuhan Keperawatan Paliatif .....	153
<b>BAB 12 TREND KEPERAWATAN PALIATIF DI INDONESIA</b>	
<b>DI MASA DEPAN .....</b>	<b>157</b>
A. Pendahuluan .....	157
B. Trend Keperawatan Paliatif Di Indonesia Dan	
Di Masa Depan .....	158
C. Sistem Pelayanan.....	160
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>168</b>
<b>TENTANG PENULIS .....</b>	<b>180</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1.</b> Persamaan dan perbedaan perawatan paliatif dan perawatan rumah sakit.....	11
---	----

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.1.</b> Rentang waktu kontinuum perawatan paliatif .....	14
<b>Gambar 9.1.</b> Diagram konseptualisasi dari domain perawatan paliatif .....	116



**KEPERAWATAN  
PALIATIF DAN  
MENJELANG AJAL**



# BAB 1 | KONSEP PALIATIF CARE DAN HOSPICE CARE

## A. Pendahuluan

Istilah perawatan paliatif diperkenalkan pada awalnya 1970-an oleh Balfour Mount untuk menggambarkan perawatan pasien yang hidup dengan penyakit yang berpotensi membatasi hidup yang berfokus pada memaksimalkan kualitas hidup. Tidak seperti perawatan rumah sakit dari yang berkembang, perawatan paliatif tidak dibatasi oleh prognosis atau pengaturan perawatan selama 30 tahun terakhir, perawatan paliatif telah muncul sebagai bidang praktik subspecialisasi yang diakui (Lynch et al., 2011).

Pada tahun 2004, Proyek Konsensus Nasional untuk Perawatan Paliatif Berkualitas, koalisi empat asosiasi akhir kehidupan (EOL) utama (Asosiasi Perawat Rumah Sakit dan Paliatif [HPNA], American Academy of Hospice dan Pengobatan Paliatif, National Hospice and Palliative Care Organization, dan Center to Advance Palliative Care) mengembangkan dan menerbitkan pedoman praktik klinis pertama untuk memastikan pengiriman perawatan paliatif yang berkualitas.

Definisi dan konsep praktik keperawatan kontemporer ditetapkan dalam Ruang Lingkup dan Standar Keperawatan ANA Praktek (2004) menggarisbawahi perawatan / perawatan paliatif dinamis. Keperawatan didefinisikan sebagai "perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan

# BAB 2 | PERKEMBANGAN KEPERAWATAN PALIATIF

## A. Pendahuluan

Perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan terhadap rasa sakit dan memberikan dukungan fisik, psikososial dan spiritual yang dimulai sejak tegaknya diagnosa hingga akhir kehidupan pasien. Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (dewasa dan anak-anak) dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan rasa sakit melalui identifikasi dini, pengkajian yang sempurna, dan penatalaksanaan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikologis, sosial atau spiritual (WHO, 2016). Perawatan paliatif juga merupakan suatu pendekatan dalam perawatan pasien yang terintegrasi dengan terapi pengobatan untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis atau mengancam jiwa (National Consensus Project for Quality Palliative Care, 2009).

## B. Sejarah Keperawatan Paliatif

Hospice care merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam keperawatan paliatif. Berikut, biografi ahli/tenaga kesehatan pencetus gerakan hospice care:

# BAB 3

## MODEL PELAYANAN KEPERAWATAN PALIATIF

### A. Pendahuluan

WHO menggambarkan perawatan paliatif sebagai sebuah pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam kehidupan, melalui pencegahan dan meringankan penderitaan melalui identifikasi awal dan penilaian sempurna dan pengobatan masalah meringankan rasa sakit dan lainnya, fisik, psikososial dan spiritual.

### B. Pengertian

Secara umum istilah paliatif adalah perawatan yang merujuk kepada keperawatan untuk meredakan gejala, apakah ada atau tidak ada harapan penyembuhan dengan cara lain, demikian perawatan paliatif dapat digunakan untuk meringankan efek samping dari perawatan kuratif, seperti meringankan mual akibat kemoterapi.

Namun saat ini, pelayanan kesehatan di Indonesia belum menyentuh kebutuhan pasien dengan penyakit yang sulit disembuhkan tersebut, terutama pada stadium lanjut dimana prioritas pelayanan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya.

Ditinjau dari besarnya kebutuhan dari pasien, jumlah dokter yang mampu memberikan pelayanan perawatan paliatif

# BAB 4

## ASPEK LEGAL KEPERAWATAN PALIATIF DI INDONESIA DAN DUNIA

### A. Pengertian Aspek Legal Keperawatan Paliatif

Keperawatan paliatif merupakan pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dengan cara mengurangi gejala yang dialami pasien sejak didiagnosa penyakit kronis maupun terminal sampai fase berduka. Kata paliatif mulanya berasal dari bahasa latin kuno yaitu *pallium* yang artinya jubah. Oleh karena itu paliatif diartikan memiliki fungsi yang sama dengan jubah yaitu melindungi, memberikan kenyamanan, menyembunyikan atau mengurangi keburukan bagi yang mengenakannya. Menurut WHO, perawatan paliatif merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan terhadap rasa sakit dan memberikan dukungan fisik, psikososial dan spiritual yang dimulai sejak tegaknya diagnosa hingga akhir kehidupan pasien (World Health Organization, 2014).

Pemberian pelayanan keperawatan paliatif bukan hanya berdasarkan kiat dan ilmu dari perawatan paliatif, akan tetapi juga berdasarkan aspek legal yang merupakan poin penting. Aspek legal inilah yang akan melindungi pasien itu sendiri maupun keluarga pasien dan juga untuk profesi kesehatan yang terlibat dalam tim keperawatan paliatif yang diberikan kepada pasien.



# BAB 5

## PRINSIP PERAWATAN PALIATIF DAN MANAJEMEN NYERI

### A. Pendahuluan

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien (dewasa dan anak-anak) dan keluarga dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa, dengan cara meringankan penderitaan rasa sakit melalui identifikasi dini, pengkajian yang sempurna dan penatalaksanaan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual.

Prinsip pelayanan perawatan paliatif yaitu menghilangkan nyeri dan mencegah gejala serta keluhan fisik lainnya, penanganan nyeri, menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal, tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian, memberikan dukungan psikologis, sosial dan spiritual, memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin, memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa duka cita, serta menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya.

Masalah fisik yang sering muncul yang merupakan keluhan dari pasien paliatif yaitu nyeri. Nyeri merupakan pengalaman emosional sensori yang tidak menyenangkan yang muncul akibat rusaknya jaringan aktual yang terjadi secara tiba-tiba dari intensitas ringan hingga berat yang dapat diprediksi.

Tenaga kesehatan yang berorientasi pada perawatan paliatif harus memiliki sikap peduli terhadap pasien (empati),

# BAB 6

## PERAN PERAWAT DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF DAN MENJELANG AJAL

### A. Pendahuluan

Tercapainya pelayanan yang berkualitas kepada pasien, perawat tentunya punya peran penting dalam melaksanakan fungsinya. Perawat sebagai salah satu profesi dapat berperan dalam pelayanan kesehatan pada umumnya terutama dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Stewart and DeNisco (2019), dalam bukunya mengungkapkan bahwa perawat merupakan kelompok profesional kesehatan yang terbesar. Profesi ini berkontribusi sangat besar dalam pelayanan keperawatan bagi pasien yang membutuhkan, khususnya pada perawatan paliatif dan menjelang ajal. Sehingga dalam melaksanakan perannya perawat dapat memaksimalkan kualitas hidup penderita dengan kondisi penyakit yang dialami baik penyakit kronik maupun situasi disaat seseorang menghadapi kematian.

Perawatan paliatif pada intinya adalah manajemen gejala yang sangat baik kapan saja selama penyakit serius untuk meringankan penderitaan dan mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya. Mirip dengan perawatan rumah sakit, namun perawatan paliatif yang sangat baik membutuhkan pendekatan multidisiplin. Perawatan paliatif memainkan peran kunci dalam pelaksanaan serta penyampaian perawatan atau pelayanan kepada pasien dan keluarganya. Disamping itu perawat juga tersedia untuk mendukung pasien dengan kanker dan penyakit yang

# BAB

# 7

## KOMUNIKASI PADA KERAWATAN PALIATIF DAN TEKNIK PENYAMPAIAN BERITA BURUK

### A. Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal dengan fokus adanya saling pengertian antara perawat dengan pasien. Dengan adanya komunikasi yang baik akan saling membutuhkan antara perawat dengan pasien agar bisa dikategorikan dalam komunikasi pribadi antara perawat dengan pasien, perawat membantu dan pasien menerima bantuan (Anjaswarni, 2016).

Komunikasi yang efektif sangat penting dan dibutuhkan dalam semua perawatan klinis. Dalam perawatan paliatif, perawat atau tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik untuk menyadari kekhawatiran pasien yang tidak terucap (Yodang, 2018).

### B. Prinsip Komunikasi

Melakukan komunikasi dengan pasien dan keluarga sangat penting dalam proses pendekatan paliatif. Lima prinsip keterampilan komunikasi dasar menurut Smith, 2002 diantaranya:

1. Ask-Tell-Ask. (Tanya - Beritahu - Tanya)
  - a. Tanya (Ask). Tanya tentang gambaran permasalahan

# BAB 8

## KEPERAWATAN PALIATIF DALAM PERSPEKTIF AGAMA DAN SPIRITUAL, SOSIAL BUDAYA

### A. Pendahuluan

Menurut Woodruff (1999), penderita kanker stadium lanjut bisa mengalami penderitaan karena masalah fisik, psikologis, sosial dan budaya, serta eksistensial dan spiritual yang mengganggunya. Berikut ini adalah uraian terkait masalah yang dihadapi penderita kanker stadium lanjut terkait aspek tersebut, yaitu:

1. Fisiologis Secara fisiologis, keluhan yang paling umum dirasakan oleh penderita kanker stadium lanjut adalah rasa sakit, di mana sakitnya biasanya dirasakan pada lebih dari satu tempat (Woodruff, 1999). Ada yang mengalami sesak nafas, kerja ototnya melemah, kekurangan sel darah merah, dan juga gejala-gejala lainnya. Selain itu, ada masalah fisiologis lainnya yang terjadi akibat efek samping obat yang harus dikonsumsi oleh penderita. Masalah tersebut adalah masalah buang air besar, ada rasa mual dan ingin muntah, tidak bisa tidur, dan sebagainya.
2. Psikologis Para penderita kanker stadium lanjut bisa mengalami masalah psikologis selama menghadapi penyakitnya. Penderita bisa mengalami stres akibat penyakit yang dideritanya. Apabila stres yang dialami penderita berlebih dan berkelanjutan, hal tersebut bisa menyebabkan penderita mengalami gangguan penyesuaian diri, kecemasan, dan juga depresi (Woodruff, 1999). Ketika penderita tidak bisa mengatasi masalah mereka dalam

# BAB 9

## PENGAJIAN KEPERAWATAN PALIATIF SECARA HOLISTIK

### A. Pendahuluan

Pendekatan holistik bagian yang mendasari asuhan keperawatan yang mencakup biologis, psikologis, sosial, spiritual dan disesuaikan dengan kultural. Cangkupan tersebut merupakan satu kesatuan yang utuh dan saling mempengaruhi untuk mencapai sebuah kesejahteraan (*wellness*). Jika salah satu terganggu maka akan mempengaruhi yang lainnya (Salbiah, 2006). Dalam pelaksanaannya pendekatan holistik dapat digunakan dalam perawatan paliatif, karena menggabungkan perawatan fisik, psikologis, spiritual, sosial dan budaya yang membantu pencapaian perawatan paliatif *good life, good death, dan good grief* (Sudarsa, 2020).

Sesuai dengan UU Keperawatan no. 38 tahun 2014 pada pasal 30 yg menjelaskan tentang tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan memiliki kewenangan dalam melakukan pengkajian keperawatan secara holistik yang meliputi aspek: biologis (fisik), psikologis, kognitif, sosial, *culture*, dan spiritual (Setyawan, 2022).Melakukan pengkajian holistik dalam keperawatan paliatif, perawat perlu mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam menganamnesis dan mengkaji untuk membuat keputusan yang aman dan kompeten dengan pasien mengenai manajemen keperawatan yang akan dilakukan pada pasien (Donnelly dan Martin, 2016).

# BAB

# 10

## ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF CARE DENGAN KANKER

### A. Pendahuluan

Perawatan paliatif mencakup semua tindakan aktif yang bertujuan untuk meringankan beban penderita kanker terutama yang tidak mungkin disembuhkan tetapi juga pada penderita yang mempunyai harapan untuk sembuh bersama-sama dengan tindakan kuratif (menghilangkan nyeri dan keluhan lain serta perbaikan dalam bidang psikologis, sosial dan spiritual) (milia and wijayanti, 2018).

Keperawatan paliatif care diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup baik pasien maupun keluarga pasien dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit mengancam jiwa, pencegahan meringankan penderitaan, dan manajemen awal rasa sakit, dan masalah fisik, psikososial, dan mental lainnya melalui deteksi dini dan evaluasi serta pengobatan yang tepat masalah (edy susanto, 2019).

Perawatan paliatif berbeda dengan perawatan pasien pada umumnya. Perawat paliatif harus mampu mengobservasi dan mengelola masalah non-fisik pasien. Asuhan keperawatan paliatif care pada pasien kanker merupakan pendekatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit mengancam jiwa, melalui pencegahan dan mengurangi penderitaan dengan cara identifikasi dini dan pengkajian yang sempurna sampai penatalaksanaan. Secara umum, asuhan keperawatan terdiri dari 5 proses, yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi,

# BAB

# 11

## ASUHAN KEPERAWATAN PALIATIF CARE DENGAN KASUS AIDS

### A. Pendahuluan

*Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired* (AIDS) merupakan penyakit menular mematikan yang merusak sistem kekebalan tubuh penderitanya sehingga mengalami beberapa gejala-gejala dan infeksi yang disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV). Prevalensi pasien yang terinfeksi HIV di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun. Jumlah kumulatif orang dengan Hiv Aids (ODHA) yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201(Kemenkes RI, 2021).

Sejauh ini, Penyakit HIV AIDS masih belum dapat disembuhkan sehingga sangat rentan kondisi penderitanya akan mengalami tekanan psikologis. Ditambah lagi dengan tekanan sosial masyarakat di sekitarnya yang masih identik dengan stigmatisasi masyarakat yang dianggapnya sebagai seorang yang hina dan berperilaku negatif (Mitzy Ghema Susanto dan Lilianny Sigit Arifin, 2020). Dengan kondisi dan jumlah prevalensi yang terus meningkat. Sehingga dibutuhkan sebuah pelayanan kesehatan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien agar dapat menerima keadaan dan kooperatif dalam menjalani perawatan.

Perawatan paliatif merupakan sebuah pendekatan yang terbukti efektif dalam memperbaiki kualitas hidup pasien dengan HIV/AIDS . Pelaksanaan perawatan paliatif seyogyanya harus dimulai sejak awal diagnosa sampai menjelang kematian.

# BAB

# 12

## TREND KEPERAWATAN PALIATIF DI INDONESIA DIMASADEPAN

### A. Pendahuluan

Keperawatan paliatif merupakan pendekatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya yang mengalami keadaan penyakit yang mengancam jiwa dengan identifikasi dini, penurunan nyeri dan masalah sosial, spiritual dan psikologi. Saat ini asuhan keperawatan paliatif sangat dibutuhkan mengingat tingginya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tidak menular (Non Communicable diseases) seperti Kanker, Stroke, Hipertensi, penyakit gangguan ginjal, gangguan hati, AIDS dan dementia. perawatan paliatif menjadi satu hal yang dibutuhkan untuk memfasilitasi perawatan pada pasien dengan penyakit-penyakit kronis dan mengancam jiwa.

Perawatan paliatif menjadi satu bentuk kebutuhan yang urgensi mengingat kebutuhan perawatan paliatif yang semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI), salah satu profil lulusan mahasiswa keperawatan sarjana adalah menjadi pemberi asuhan keperawatan (care provider) mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan kelompok dalam keadaan sehat maupun sakit dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosio dan spiritual (KEMENKES RI, 2007). Walaupun beberapa institusi keperawatan belum memasukkan mata kuliah keperawatan paliatif, akan tetapi hal ini menjadi tanggung jawab penting dari calon perawat yang akan



## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Rifa. (2022). Spiritualitas Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita kanker. *Cakrawala Ilmiah*, 1 No. 5, 8.
- Akbar Rosyid, Aris Widiastuti, & Bambang Edi Setiawan. (n.d.). *Perspektif Sosial Budaya Dalam Perawatan Paliatif*.
- Alliance, W. P. C. (2014). Global atlas of palliative care at the end of life. In *World Palliative Care Alliance*.
- Amano, K., Maeda, I., Morita, T., Tatara, R., Katayama, H., Uno, T., & T., & (2015), I. (2015). Need for nutritional support, eating-related distress and experience of terminally ill patients with cancer: a survey in an inpatient hospice. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 1-4.
- Amin, H & hardi, K. (2015) *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC*. Edisi Revi. Jogjakarta: Medication Publishing.
- Anjaswarni, T. (2016). *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Arisanti, N., Pudji, E., Sasongko, S., Pandia, V., & Hilmanto, D. (2019). Implementation of palliative care for patients with terminal diseases from the viewpoint of healthcare personnel. *BMC Research Notes*, 1, 3-7.
- Arumsari, D. P., Emaliyawati, E., & Sriati, A. (2016). Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 104-114.
- Aslakson, dkk. (2012). Nurse perceived barriers to effective communication regarding prognosis and optimal end of life care for surgical ICU patients; a quality exploration. *Journal of Palliative Medicine*, 8, 910-915. <https://doi.org/10.1038/tp.2014.60>
- Bella Latlutur (2017) : *Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker*.

- Beng, K. S. (2004). The last hours and days of life: a biopsychosocial – spiritual model of care. *Asia Pacific Family Medicine*, 4, 1–3.
- Benson, C. A., Brooks, J. T., Holmes, K. K., Kaplan, J. E., Masur, H., & Pau, A. (2009). *Guidelines for prevention and treatment of opportunistic infections in HIV-infected adults and adolescents: recommendations from CDC, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association/Infectious Diseases Society of America*.
- Berger A. Portenoy RK. Weissman DE. Principles and Practice of Palliative Care and Supportive Oncology 2<sup>nd</sup> edition. Lippincott Williams & Wilkins Publisher: 2002.
- Boon, H., Verhoef, M., O'Hara, D., Findlay, B. (2004). From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework. *BMC Health Services Research*. 4, 15, 1-5. doi:10.1186/1472-6963-4-15
- Charlton, R. C. (1989). Palliative care: home or hospice? *Journal of the Royal College of General Practitioners*, 39(325), 347.
- Connor, S. R., & Sepulveda Bermedo, M. C. (2018). *Global atlas of palliative care at the end of life*.
- Cowen, Perle Slavik. (2006). *Current issues In Nursing*. Seventh edition. United state of America: Mosby
- Craig, S. (2000). Oxford Textbook of Palliative Medicine, 2nd ed. *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 02(05), 184. <https://doi.org/10.4088/pcc.v02n0505>
- Do, K., Wilsker, D., Ji, J., Zlott, J., Freshwater, T., Kinders, R. J., Collins, J., Chen, A. P., Doroshov, J. H., & Kummar, S. (2015). Phase I study of single-agent AZD1775 (MK-1775), a Wee1 kinase inhibitor, in patients with refractory solid tumors. *Journal of Clinical Oncology*, 33(30), 3409.
- Donnelly, M., & Martin, D. (2016). History taking and physical assessment in holistic palliative care. *British Journal of Nursing*, 25, 1250–1254. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.22.1250>

- Edy Susanto, M. (2019), *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Effendy. (2015). The quality of palliative care for patients with cancer in Indonesia. In *buku*. <https://doi.org/10.1093/geronb/58.2.S127>
- Effendy, C. (2015). *The quality of palliative care for patients with cancer in Indonesia*. PhD Thesis, Radboud Universiteit Nijmegen, the Netherland.
- Effendy, C., Agustina, H. R., Kristanti, M. S., & Engels, Y. (2015). The nascent palliative care landscape of Indonesia. *European Journal of Palliative Care*, 22(2), 98–101.
- Effendy, C. (2014). *Jurnal manajemen pelayanan kesehatan*. 17(01), 1–2.
- Enggune, M., Ibrahim, K., & Rizmadewi Agustina, H. (2014). Persepsi Perawat Neurosurgical Critical Care Unit Terhadap Perawatan Pasien Menjelang Ajal. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2, 35–42. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=0e986717-2ccf-4387-96a3-878f7d45006f%40sessionmgr113&hid=122>
- Eti Wati, & Aat Agustini. (2019). *Keperawatan Paliatif Dan menjelang Ajal* (aeni rahmawati (ed.); 1st ed.). LoveRinz Publishing.
- Fadhil, I., Lyons, G., & Payne, S. (2017). Barriers to, and opportunities for, palliative care development in the Eastern Mediterranean Region. *The Lancet Oncology*, 18(3), e176–e184.
- Fitrina, Yossi, dkk. (2022). *Paliatif Care dan Home Care*. Bandung: Media Sains Indonesia
- Gade, G., Venohr, I., Conner, D., Mcgrady, K., Beane, J., Richardson, R. H., et al. (2008). Impact of an Inpatient Palliative Care Team: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Palliative Medicine*. 11, 2, 180-190.

Giacomo Ercolani, MSc1 , Silvia Varani, Ms., , Barbara Peghetti, Ms., Luca Franchini, Ms., , Maria Beatrice Malerba, Ms., Rossana Messina, Ms., , Vittoria Sichi, Ms., Raffaella Pannuti, Ms., & , and Franco Pannuti, M. (2019). Burnout in Home Palliative Care: What Is the Role of Coping Strategies? *Journal of Palliative Care*, 1-7.

Giarti, A. T. (2018). Gambaran Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker di RSUD dr. Moewardi. . . *Universitas Muhammadiyah Surakarta.*, 6(4-B). <https://login.ezproxy.net.ucf.edu/login?auth=shibb&url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2012-99200-246&site=eds-live&scope=site>

Griffiths, J., Ewing, G., Wilson, C., Connolly, M., & Grande, G. (2014). Breaking bad news about transitions to dying : A qualitative exploration of the role of the District Nurse. *Palliative Medicine*, 1-9. <https://doi.org/10.1177/0269216314551813>

Hallenbeck J. *Palliative Care Perspectives*. London : Oxford University Press; 2003

Handbook, O. A. (2012). Hospice and palliative medicine. In *Clinical privilege white paper* (Issue 406). [https://doi.org/10.1016/s2405-7991\(20\)30031-1](https://doi.org/10.1016/s2405-7991(20)30031-1)

Hedong Han, P., , Feifei Yu, P., , Cheng Wu, P., , Lihe Dai, M., Yiming Ruan, M., & Yang Cao. (2020). Trends and Utilization of Inpatient Palliative Care Among Patients With Metastatic Bladder Cancer. *Journal of Palliative Care*, 1-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27856788>

Higginson, I. J., Edmonds, P., Viterbori, P., Costantini, M., Cox, S. (2004). Terminal and Palliative Care. *Oxford Textbook of Primary Medical Care*. 1, 259-264.

HS, R., Pamungkasari, E. P., Budiastuti, V. I., Widyaningsih, V., Wulandari, Ra. S., Septiawan, D., & R, A. B. T. (2018). *Komunikasi Dokter - Pasien: Menyampaikan Berita Buruk &*

*Teknik Konseling*. Universitas Sebelas Maret.

- H.Yetti, & Putri, B. O. (2018). *Buku Panduan Keterampilan Klinik 7*. Universitas Andalas.
- Hopkins, J. (2017). *Assessment Tools for Palliative Care*. In *University Evidence-based Practice Center*.
- Ika Syamsul Huda MZ, Sp.Pd, MPH, (2009) : *Pelayanan Perawatan Paliatif dan Akhir Kehidupan*, RSUD Kariadi Semarang.
- Imam Rasyidi. *Perawatan Paliatif Suportif dan Bebas Nyeri Pada Kanker*, Sagung Seto, Jakarta, 2010.
- I Wayan Sudarsa. (2020). *Perawatan Komprehensif Paliatif*. Airlangga University press.
- Jackson, K. (2015). *Palliative Care and Global Goal for Health*. *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance*. file:///Users/kmerritt\_1/Downloads/PC-and-the-Global-Goal-for-Health-Report-Final\_HR.pdf
- Jannah, N. (2020) 'Perencanaan Dan Implementasi Keperawatan', *Medicine and Health Sciences*. Available at: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/2js9v>.
- Kamal AH, Bull JH, Wolf SP, et al. (2016). Prevalence and predictors of burnout among hospice and palliative care clinicians in the U.S. *J Pain Symptom Manage*. *Pain Symptom Manage*, 6(51), 690–696.
- Karolin Adhisty dkk. (2020). Literature Review: Penerapan Teori Ella Joy Lehrman-Morthen Dan Reva Rubin Pada Pelayanan Paliatif Ibu Dengan Kondisi Terminal. *Seminar Nasional Keperawatan "Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dalam Perawatan Paliatif Pada Era Normal Baru" Tahun 2020*, 1(2), 66–71.
- Kelley, A. S., & Meier, D. E. (2010). Palliative care—a shifting paradigm. In *New England Journal of Medicine* (Vol. 363, Issue 8, pp. 781–782). Mass Medical Soc.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007). SK Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 812 Tahun 2007 tentang *Kebijakan Perawatan Paliatif*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Layanan Paliatif Bebaskan Nyeri Kanker. Diakses dari: <https://www.depkes.go.id/article/view/17110300002/layanan-paliatif-bebaskan-nyeri-kanker.html>
- Kemenkes RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang Kebijakan perawatan paliatif. diakses pada tanggal 23 Oktober 2022. <http://bit.ly/2blgRsJ>
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman teknis pelayanan paliatif kanker. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2022. <http://bit.ly/2c4YwnM>
- Kemenkes RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812/MENKES/SK/VII/2017 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif. In *Keputusan Menteri Kesehatan*. Elsevier Ltd.
- Kemenkes RI. (2018). Pedoman Penyelenggaraan Program Studi Profesi Ners pada Poltekkes Kemenkes. In -.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Pelayanan Paliatif Kanker*.
- Keputusan Menteri Kesehatan No 812/ Menkes/VII/2007. (2012). *Skizofrenia Kebijakan perawatan paliatif di Indonesia*. Menteri Kesehatan Indonesia.
- Korsvold, L., Lie, H. C., Mellblom, A. V., Ruud, E., Loge, J. H., & Finset, A. (2016). Tailoring the delivery of cancer diagnosis to adolescent and young adult patients displaying strong emotions : An observational study of two cases. *Citation: Int J Qualitative Stud Health Well-Being*, 1, 1-13.
- Koeswadji, Hermien Hadiati (1992) *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.

- Krisdianto. (2019). Perawatan Kanker Paliatif Di Rumah. In *Buku (Fitri Mail)*.
- Krouse, R. S. (2008). Palliative Care for Cancer Patients : An Interdisciplinary Approach. *Cancer Chemotherapy Review*. 3, 4, 152-160.
- Lane, G. (2020). *Mengembangkan Perawatan Paliatif Berbasis Masyarakat Di Indonesia : Belajar Dari Implementasi Sukses Di India Dan*. 11(2), 133-149.
- Linlin Lindayani. (2021). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif pada Pasien HIV / AIDS di Indonesia*. February, 2-11. <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.10301>
- Leclerc, B-S., Blanchard, L., Cantinotti, M., Couturier, Y., Gervais, D., Lessard, S., et al. (2014). The effectiveness of interdisciplinary teams in end-of-Life Palliative care: A critical review of comparative studies. *Journal of Palliative care*. 30, 1, 44-54.
- Lynch, M., Dahlin, C., Hultman, T., & Coakley, E. E. (2011). Palliative care nursing: Defining the discipline? *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 13(2), 106-111. <https://doi.org/10.1097/NJH.0b013e3182075b6e>.
- Lynch, T., Connor, S., & Clark, D. (2013). Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(6), 1094-1106.
- Milia, I. and Wijayanti, A. (2018) 'Modul Pembelajaran Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif', p. 50.
- Misgiyanto & Dwi Susilawati. (2014). Hubungan Antara Dukungan keluarga dengan Tingkat kecemasan penderita Kanker serviks paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5, 1-15.
- National Consensus Project for Quality Palliative Care, 2009.

- Ningsih, N. S. (2011). Pengalaman Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif pada anak dengan kanker di Wilayah Jakarta. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Noviana, N. (2013). Kesehatan Reproduksi HIV-AIDS. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Nurhannifah Rizky Tampubolon. (2021). *Tanggal Submisi: 08 Desember 2020; Tanggal Penerimaan: 27 Februari 2021*. 14(1).
- Orchard, C. A., Curran, V., Kabene, S. (2005). Creating a Culture for Interdisciplinary Collaborative Professional Practice. *Medical Education Online*. 10, 11, 1-13.
- Palat, G., & Venkateswaran, C. (2012). Progress in palliative care in India. *Progress in Palliative Care*, 20(4), 212–218.
- Patient, N. (2019). 1 4 Palliative Care in the. *Medical Management of Neurosurgical Patients*.
- Phillips, J. L., Lobb, E., Mohacsi, P., Heneka, N., & Currow, D. (2018). Identifying systems barriers that may prevent bereavement service access to bereaved carers: A report from an Australian specialist palliative care service. *Collegian*, 25(1), 39–43.
- Pereira, carolina reBello, Calônimo, M. antônio M., LeMonica, L., & Barros, guilherme antonio M. de. (2017). The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol : An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. *Rev Assoc Med Bras*, 63(1), 43–49.
- Permata, D. (2019). *Pedoman Strategis dan Langkah Aksi Pengembangan Perawatan Paliatif* (Issue ISBN). [http://www.kemendagri.go.id/media/documents/2014/10/29/u/u\\_uu\\_no.18-2014.pdf](http://www.kemendagri.go.id/media/documents/2014/10/29/u/u_uu_no.18-2014.pdf)
- PPNI (2016) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. 1st edn. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.



- PPNI (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Radhakrishnan, K., Van Scoy, L. J., Jillapalli, R., Saxena, S., & Kim, M. T. (2019). Community-based game intervention to improve South Asian Indian Americans' engagement with advanced care planning. *Ethnicity & Health*, 24(6), 705–723.
- Ramdhanie, G. G., Rukmasari, E. A., (2019). *Perawatan Paliatif Pada Anak Dengan Hiv / Aids Sebagai Korban Transmisi Infeksi Vertikal : Literature Review*. 19, 285–292.
- Rinawati, Sri Arini Winarti. (2021). *Asuhan Keperawatan Terminal*. Yogyakarta: Poltek Usaha Mandiri.
- Rinawati. (2021). Asuhan Keperawatan Terminal. In *buku ajar paliatif*. Poltek Usaha Mandiri.
- Rizal, L. K. (2019) 'Tujuan Dan Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan', *Ilmu Keperawatan*, p. 4. Available at: <https://osf.io/59jzb/download/?format=pdf>.
- Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2016). Current status of palliative care services in Indonesia: a literature review. *International Nursing Review*, 63(2), 180–190.
- Salbiah. (2006). Konsep holistik dalam keperawatan melalui pendekatan model adaptasi suster callista roy. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, 2, 34–38.
- Sallnow, L., Kumar, S., & Numpeli, M. (2010). Home-based palliative care in Kerala, India: the neighbourhood network in palliative care. *Progress in Palliative Care*, 18(1), 14–17.
- Sawatzky, R., Porterfield, P., Lee, J., Dixon, D., Lounsbury, K., Pesut, B., Roberts, D., Tayler, C., Voth, J., & Stajduhar, K. (2016). Conceptual foundations of a palliative approach: a knowledge synthesis. *BMC Palliative Care*, 15(1), 1–14.
- Setyawan, F. E. B. (2019). *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif)*. Zifatama Jawara.

- Setyawan, Aris. (2022). *Cupping for Nursing Tinjauan Syar'iyah dan Ilmiah*. Solok: Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim.
- Scarborough, P. (2013). Defining Unidisciplinary, Multidisciplinary, Interdisciplinary and Transdisciplinary Team Models. *Wound Source*. 1-6.
- Shanmugasundaram, S., Chapman, Y., & O'Connor, M. (2006). Development of palliative care in India: An overview. *International Journal of Nursing Practice*, 12(4), 241–246.
- Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced directives pada perawatan paliatif. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 125–132.
- Silveira, M. J., Kim, S. Y. H., & Langa, K. M. (2010). Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *New England Journal of Medicine*, 362(13), 1211–1218.
- Siregar, F. R. (2020) “Hal-Hal Terkait Pentingnya Perencanaan Dan Implementasi Dalam Asuhan Keperawatan”. Available at: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/qmkg7>.
- Sudarsa, I. W. (2020). *Perawatan Komprehensif Palliatif*. Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Sudore, R. L., & Fried, T. R. (2010). Redefining the “planning” in advance care planning: preparing for end-of-life decision making. *Annals of Internal Medicine*, 153(4), 256–261.
- Sudarsa, I Wayan. (2020). *Perawatan Komprehensif Paliatif*. Surabaya: Airlangga University Press
- Syabhana, A. (2017). *Peran Perawat Dalam Melakukan Pelayanan Keperawatan Holistik terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam Rumah sakit Umum Genteng Banyuwangi*.
- Tampubolon, N. R., Fatimah, W. D., & Hidayati, A. U. N. (2021). Hambatan - hambatan Implementasi di Indonesia; systematic Review. *Jurnal Kesehatan* 14, 1, 1–9.

- Tang, M. (2009). Multidisciplinary teams in cancer care: Pros and cons. *Cancer Forum*. 33, 3, 1-4.
- The, C. J., & Oxford, S. (2002). II . *Hospice Palliative Care : Definition , Values , Principles and Foundational Concepts*. 313(7072), 17-24.
- Triana, N. (2018). *Interprofessional Education Institusi Dan Rumah Sakit*. Tanpa Perantara.
- Turley, M., Wang, S., Meng, D., Kanter, M., & Garrido, T. (2016). Impact of a care directives activity tab in the electronic health record on documentation of advance care planning. *The Permanente Journal*, 20(2), 43.
- Ummu Muntamah. (2020). *Perawatan, Pedoman Pada, Paliatif Dengan, Orang Sakit, D I Rumah*.
- Vadivelu, N., Kaye, A. D., & Berger, J. M. (Eds.). (2012). *Essentials of palliative care*. Springer Science & Business Media.
- Watson, M. e. al. (2010). Oxford handbook of palliative nursing. In U. Oxford University Press (Ed.), *Oxford University Press, USA*.
- Weingaertner, V., Scheve, C., Gerdes, V., Schwarz-Eywill, M., Prenzel, R., & Bausewein, Simon, S. T. (2014). Breathlessness, functional status, distress, and palliative care needs over time in patients with advanced chronic obstructive pulmonary disease or lung cancer: A cohort study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 4, 569-581.
- WHO. (2011). *Palliative Care for Older People: Better Practices*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Witjaksono, A. M. A. L., & Maulina, V. V. R. (2016). Gambaran Perceived Social Support Pada Penderita Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Perawatan Paliatif. *Journal Psicogenesis*, 4(1), 12. <https://doi.org/10.24854/jps.v4i1.514>
- WHO. (2016). Implementing Palliative Care Services: a guide for programme managers. *WHO, Editor. WHO Press, Switzerland*, 91.

- Wilson, G., Hine, P., & Talbot, J. (2013). P51 Six steps+ widening the access to good EOL care. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 3(Suppl 1), A27–A28.
- Witjaksono, M. A., Sutandiyono, N., & Suardi, D. (2014). *Regional Support for Palliative Care in Indonesia [internet]*. Ehospace.
- World Health Organization. (2016). Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. In *World Health Organization*. Elsevier.
- World Health Organization (20014). WHO guide for effective programmes : Palliative Care. Geneva.
- Yodang. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*. Jakarta: Trans Info Media Jakarta
- Yodang. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif*. In *buku ajar paliatif*.
- Yodang, & Care, M. P. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Yodang, Y., Sembilanbelas, U., Kolaka, N., Nuridah, N., Sembilanbelas, U., & Kolaka, N. (2020). Instrumen Pengkajian Spiritual Care Pasien Dalam Pelayanan Instrumen Pengkajian Spiritual Care Pasien Dalam Pelayanan Paliatif : Literature Review. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(November).  
<https://doi.org/10.22216/jen.v5i3.4977>
- Zambrano SC, Chur-Hansen A, C. G. (2014). The experiences, coping mechanisms, and impact of death and dying on palliative medicine specialists. *Palliat Support Care*, 12(4), 309–316.

## TENTANG PENULIS



**Hasrima, S.Kep.,Ns.,M.Kep** lahir di Lelewawo, pada 04 Januari 1985. Istri dari Bapak Asdar, SP.,MP adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Karya Kesehatan yang berkedudukan di Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Menyelesaikan pendidikan S1 Sarjana Keperawatan dan Profesi Keperawatan (Ners) di STIK Famika Makassar dan melanjutkan pendidikan Magister Ilmu Keperawatan pada Pascasarjana UNHAS tahun 2021. Saat ini, ia fokus dalam memberikan pengajaran pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Kegawatdaruratan dan Keperawatan Dasar.



**Ns. Aidil Shafwan, S.Kep., M.Kes** lahir di Manera, pada 1 Januari 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Tamalatea Makassar. Pria yang kerap disapa Aidil ini adalah anak dari pasangan Alm. Bapak H. Muh. Umar dan Ibu Hj. Asiah. Aidil Shafwan berlatar belakang suku Bugis Bone Kota Makassar Sulawesi Selatan, beliau adalah sosok yang intens dalam dunia Pendidikan (pelaksanaan TriDharma), berprofesi sebagai Dosen sejak tahun 2011 di dua PTS di Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara.



**Ns. Dwi Yanthi, M.Sc** lahir di Bandung 19 September 1966. Biasa dipanggil Ibu Wiwik adalah perawat yang pernah tugas di Rumah Sakit dan kemudian terjun ke dunia pendidikan. Menyelesaikan pendidikan program magister pada Kedokteran Klinik peminatan Maternal Perinatal di FK Universitas Gadjah Mada dan sekarang mengabdikan sebagai tenaga pendidik di Poltekkes Kemenkes Kendari.



**Wa Ode Rahmadania, S.Kep., Ns., M.Kep** lahir di Bau-Bau, pada 27 Maret 1992. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Gadjah Mada Pada Tahun 2017. Wanita yang kerap disapa Dani atau WR ini adalah anak dari pasangan La Ode Izu (ayah) dan Falia (ibu). Pada tahun 2020 ia menikah dengan Rinto Basir (Suami) dan kini dikaruniai seorang anak bernama Rumaysho Aya Sofia. Sejak tahun 2017, ia telah menjalani peran sebagai seorang dosen keperawatan di perguruan tinggi swasta dan melakukan tridarma pendidikan tentang keperawatan paliatif baik penelitian maupun memberikan perkuliahan di kelas.



**Indra, S.Kep., Ns., M.Kep** lahir di Langkolome, tanggal 27 Maret 1989. Penulis adalah anak ke 5 dari 6 bersaudara pasangan La Maami, A.Ma.Pd (alm) dan Sitti Habariah. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 8 Wakorsel (1995-2001) dan SMP Negeri 1 Wakorsel (2001-2004). Pendidikan menengah atas diperoleh di SMK Negeri 2 Raha (2004-2007).

Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di STIKES Mandala Waluya (2008-2012), Profesi Ners di STIKES Mandala Waluya (2013-2014), dan Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada (2016-2018). Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya.



**Narmawan, S.Kep., Ns., M.Kep** lahir di Lapadaku, pada 10 Maret 1987. Ia tercatat sebagai lulusan dan wisudawan pertama pada program studi S2 Keperawatan UNHAS periode September 2018. Wanita ini adalah anak pertama dari pasangan La Wute, S.Pd (ayah) dan Almh. Nuryati (ibu). Saat ini sebagai ketua program studi dan dosen tetap program studi S1 Keperawatan STIKes Karya Kesehatan. Saat ini aktif dalam melakukan publikasi (nasional maupun internasional) dan sebagai anggota organisasi ABPPTSI Sultra dan AIPNI regional XII.



**Nazaruddin, S.Kep., Ns., M.Kep** lahir dari pasangan La Ode Kunte dan Almarhuma Wa Ode Hanuria tepatnya tanggal 17 April 1991 di Kelurahan Kolasa Kecamatan Parigi Kabupaten Muna. Jenjang Pendidikan Lulusan S1 dan Profesi Ners di Program Studi Keperawatan Universitas Mandala Waluya (2010-2016). Lulusan S2 Keperawatan minat Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan di Universitas Gadjah Mada (2016-2018). Saat ini adalah dosen tetap Universitas Mandala Waluya. Mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Paliatif Keperawatan. Aktif dalam organisasi PPNI, InWocna, HIPMEBI dan IBH Sulawesi

Tenggara, serta aktif dalam penulisan berbagai jurnal. Saat ini penulis sudah berkeluarga memiliki istri bernama **Sitti Suarni, S.Kep.,Ns** dan dikaruniai anak bernama **Zeya Arfena Acquila Wa Ode**.



**Firman, S.Kep, Ns, M.Kes** lahir di Ujungpandang, pada 08 Agustus 1986. Ia tercatat sebagai Dosen Keperawatan di Salah satu Perguruan Tinggi Swasta di Kendari. Beliau ini adalah anak dari pasangan Alm. Muhammad Ali (ayah) dan Sitti Nurbaya (ibu). Istri bernama Umi Rachmawati. Saat ini dikaruniakan 2 (Dua) orang anak, anak pertama bernama Muhammad Syahid Ali Furqan dan anak kedua bernama Qania Rizky Assyura. Saat ini aktif melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi.



**Ns. Vera Kurnia, S.Kep., M.Kep** lahir di Kota Payakumbuh (Provinsi Sumatera Barat), pada 23 Agustus 1988. Ia tercatat sebagai lulusan DIII Keperawatan Universitas Perintis, S-1 Kep, Ners, S-2 Kep. dari Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah. Saat ini bekerja sebagai staf pengajar di Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi. Vera adalah anak dari pasangan M. Yanis, CH (alm, Ayah) dan Hj. Simarni (Ibu). Sudah berkeluarga dan memiliki satu orang putri.





**Harmanto, S.Kep., Ns., M.Kep** lahir pada tanggal 29 juli 1990 di Waha, Kabupaten Wakatobi. Penulis menempuh pendidikan S1 Keperawatan di STIKes IST Buton dan lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2014, penulis melanjutkan pendidikan Ners (Profesi) di STIKes Amanah Makassar dan lulus pada tahun 2015. Tahun 2018-2020 penulis melanjutkan pendidikan S2 (Magister) Program Studi Magister Keperawatan Minat Keperawatan Komunitas di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis menjadi tenaga pendidik di Program Studi S1 Keperawatan & Ners STIKes IST Buton sejak tahun 2021. Penulis mengajarkan mata kuliah dasar keperawatan komunitas, Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif, Komunikasi Dalam Keperawatan, Falsafah dan Teori Keperawatan, Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan.



**Ns. Sudirman Efendi, S.Kep., M.Kep**, Lahir di Kota Jeneponto pada tanggal 13 Juni 1986. Penulis menempuh dan menamatkan pendidikan SD, SMP dan SMA di Kabupaten Jeneponto, Provinsi Sulawesi-Selatan. Menyelesaikan kuliah pada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Famika Makassar. Penulis melanjutkan Program Magister Ilmu keperawatan dengan konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Hasanuddin Makassar tamat tahun 2021. Sejak Tahun 2012 penulis mengabdikan diri sebagai Perawat di salah satu Puskesmas Kabupaten Jeneponto sekaligus sebagai dosen Luar biasa di beberapa kampus. Dan saat ini bergabung menjadi Dosen Tetap Yayasan di Universitas Mega Rezky Makassar Prodi Pendidikan Profesi NERS , Fakultas Keperawatan & Kebidanan. penulis aktif di Pengurus DPW PPNI Sul-Sel, Pengurus HPHI Su-Sel dan Sebagai Pengurus AIPNI Regional XII Wilayah Sulawesi.



**Muhammad Pauzi** lahir di Aurg Gading Kab Muara Bungo, pada 04 Maret 1987. pauzi adalah anak dari pasangan M.Bakri W (alm, Ayah) dan Kartini (Ibu). Sudah berkeluarga dan memiliki satu orang putri.Ia tercatat sebagai pada Tahun 2013 Jambi, Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Baiturrahim Jambi,Kemudian penulis melanjutkan kerja di Puskesmas Muara Bungo Jambi Ke Tahun 2016 mudian Melanjutkan Pendidikan S2 Keperawatan Universitas Andalas, sampai sekarang penulis aktif sebagai pengajar.



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

## SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EG002022102287, 8 Desember 2022

### Pencipta

Nama : **Dr. Mubarak, M.Sc, La Ode Muhammad Ady Ardyawan S.Kep Ns., M.Kes dkk**

Alamat : Jalan Chairil Anwar, Perumahan Citra Indah Regency Blok A.17, Kel. Watulondo, Kec. Puwatu- Kota Kendari AëAA Sulawesi Tenggara, 93114, Kendari, SULAWESI TENGGARA, 93114

Kewarganegaraan : Indonesia

### Pemegang Hak Cipta

Nama : **Dr. Mubarak, M.Sc, La Ode Muhammad Ady Ardyawan S.Kep Ns., M.Kes dkk**

Alamat : Jalan Chairil Anwar, Perumahan Citra Indah Regency Blok A.17, Kel. Watulondo, Kec. Puwatu- Kota Kendari AëAA Sulawesi Tenggara, 93114, Kendari, SULAWESI TENGGARA, 93114

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Entomologi Kedokteran Dan Kesehatan**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 22 November 2022, di Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, dihitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000418031

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia  
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual  
u.b.

Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Anggoro Dasananto  
NIP.196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.