



*Buku
Ajar*

Keperawatan **PALIATIF**

**(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan
Ners Indonesia Tahun 2021)**

Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D. | Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep.
Iriene Kusuma Wardhani, S.Kep., Ners., M.Kep. | Ns. Yovita Dwi Setiyowati, S.Kep., MSN
Ns. Siti Rochani M.Kep. | Ns. Yunita Astriani Hardayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.
Yuanita Ani Susilowati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat. | Gabriel Wanda Sinawang, M. Kep. Ners
Dr. Fitriana Suprpti, MA Nursing | Cicilia Wahyu Djajanti S.Kep., M.Kes., Ners.
Ni Nyoman Wahyu Lestarina, M.Kep. Ners | Yayi Siti Haeriyah, S.Kp., M.Kep.
Sr. Therese Maura Hardjanti, CB., MSN. | Sisilia Indriasari W., M.Kep., Ners
Linda Sari Barus M.Kep. Ns. Sp. Kep. An. | Yustina Kristianingsih, M.Kep., Ners.
Emiliana Indah. M. Kep. Ners | Sr. Ignata Yuliati, SSpS, MAN., DNSc
Marcellina Rasemi Widayati, SST.,M.Pd

Keperawatan *Buku Ajar* **PALIATIF**

(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan
Ners Indonesia Tahun 2021)

Perawatan paliatif adalah jenis layanan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang menghadapi penyakit serius yang bisa mengancam nyawa. Tujuannya adalah untuk mencegah dan mengurangi penderitaan, mendeteksi dini, serta merawat aspek fisik, psikososial, dan spiritual pasien dengan baik.

Buku Ajar Keperawatan Paliatif (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021) sesuai judulnya disusun berdasarkan kurikulum AIPNI (Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia). Materi yang dibahas dalam buku meliputi:

- Bab 1. Konsep & Perspektif Perawatan Paliatif
- Bab 2. Sejarah keperawatan paliatif di dunia dan di Indonesia
- Bab 3. Etik - Legal dalam perawatan paliatif
- Bab 4. Kebijakan Nasional terkait perawatan Paliatif
- Bab 5. Prinsip Komunikasi Dengan Pasien dalam perawatan paliatif
- Bab 6. Prinsip Komunikasi Dengan Keluarga dalam perawatan paliatif
- Bab 7. Memahami Konsep Kehilangan dalam Perawatan Paliatif
- Bab 8. Peran dan Fungsi Keluarga dalam Perawatan Paliatif
- Bab 9. Patofisiologi penyakit kronik dan terminal: Cancer
- Bab 10. Patofisiologi penyakit kronik dan terminal: End Stage Renal Disease (ESRD)
- Bab 11. Pengkajian fisik pada penyakit terminal
- Bab 12. Pengkajian psikologis pada penyakit terminal
- Bab 13. Tinjauan spiritual tentang perawatan paliatif
- Bab 14. Tinjauan sosial dan budaya tentang perawatan paliatif
- Bab 15. Asuhan keperawatan pada pasien terminal illness
- Bab 16. Manajemen nyeri
- Bab 17. Terapi komplementer di berbagai tatanan pelayanan kesehatan
- Bab 18. Konsep perawatan pada klien dengan menjelang ajal
- Bab 19. Perawatan klien yang meninggal dunia

BUKU AJAR

KEPERAWATAN PALIATIF

(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D.
Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep.
Iriene Kusuma Wardhani, S.Kep., Ners., M.Kep.
Ns. Yovita Dwi Setiyowati, S.Kep., MSN
Ns. Siti Rochani M.Kep.
Ns. Yunita Astriani Hardayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.
Yuanita Ani Susilowati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat.
Gabriel Wanda Sinawang, M. Kep. Ners
Dr. Fitriana Suprapti, MA Nursing
Cicilia Wahyu Djajanti S.Kep., M.Kes., Ners.
Ni Nyoman Wahyu Lestarina, M.Kep. Ners
Yayi Siti Haeriyah, S.Kp., M.Kep.
Sr. Therese Maura Hardjanti, CB., MSN.
Sisilia Indriasari W, S.Kep., Ners., M.Kep.
Linda Sari Barus M.Kep. Ns. Sp. Kep. An.
Yustina Kristianingsih, M.Kep., Ners.
Emiliana Indah. M. Kep. Ners
Sr. Ignata Yuliati, SSpS, MAN., DNSc
Marcellina Rasemi Widayanti, SST.,M.Pd



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

BUKU AJAR
KEPERAWATAN PALIATIF
(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Penulis : Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D.; Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep.; Iriene Kusuma Wardhani, S.Kep., Ners., M.Kep.; Ns. Yovita Dwi Setiyowati, S.Kep., MSN.; Ns. Siti Rochani M.Kep.; Ns. Yunita Astriani Hardayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.; Yuanita Ani Susilowati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat.; Gabriel Wanda Sinawang, M. Kep. Ners.; Dr. Fitriana Suprapti, MA Nursing; Cicilia Wahyu Djajanti S.Kep., M.Kes., Ners.; Ni Nyoman Wahyu Lestarina, M.Kep. Ners.; Yayi Siti Haeriyah, S.Kp., M.Kep.; Sr. Therese Maura Hardjanti, CB., MSN.; Sisilia Indriasari W, S.Kep., Ners., M.Kep.; Linda Sari Barus M.Kep. Ns. Sp. Kep. An.; Yustina Kristianingsih, M.Kep., Ners.; Emiliana Indah. M. Kep. Ners.; Sr. Ignata Yuliati, SSpS, MAN., DNSc.; Marcellina Rasemi Widayanti, SST.,M.Pd

Editor : Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Uli Mas'uliyah Indarwati

ISBN : 978-623-151-549-0

No. HKI : EC00202391922

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, SEPTEMBER 2023**
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 : 2023

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.

PRAKATA

Dengan makin meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit tidak menular seperti kanker dan penyakit lainnya di Indonesia, maka kebutuhan akan program paliatif tidak dapat dihindari. Dengan telah dituangkannya program pelayanan paliatif ke dalam Sistem Kesehatan Nasional, program paliatif kini menjadi bagian dari tata laksana penyakit tidak menular di Indonesia yang perlu terus dikembangkan.

Program paliatif terus menunjukkan perkembangannya di Indonesia disamping tuntutan adanya perbaikan kualitas hidup individu pasien kanker. Buku ini diharapkan dapat dipergunakan untuk membantu mahasiswa keperawatan dan perawat untuk memahami program dan pelayanan paliatif. Untuk melaksanakan program paliatif diperlukan pedoman yang dapat dipahami dengan lebih mudah oleh semua pihak sehingga dapat diimplementasikan di lapangan. Diharapkan melalui buku ini, dapat dijadikan acuan tim paliatif untuk menjalankan peran masing-masing petugas kesehatan khususnya peran perawat pada tingkat pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan membimbing pasien pada akhir kehidupannya sehingga dapat meninggal dalam damai (*death in peace*)

Terselesaikannya buku ini, mendapat dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terimakasih. Semoga kehadiran buku ini bermanfaat bagi peminatnya, dan menjadi bagian dari pengembangan keilmuan dan khasanah literasi pengetahuan yang berguna bagi khalayak pembaca serta mahasiswa dalam memahami perawatan paliatif dengan lebih baik.

Jakarta, 17 Agustus 2023

Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D

Mewakili seluruh penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 KONSEP DAN PERSPEKTIF PERAWATAN	
PALIA TIF.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pemahaman Keperawatan Paliatif.....	3
C. Jenis Perawatan Paliatif	8
D. Prinsip Perawatan Paliatif	10
E. Peran dan Fungsi Perawat dalam ‘Palliative Care’ ...	14
F. Etika dalam Pelayanan Paliatif	15
G. Rangkuman.....	17
H. Daftar Pustaka	18
I. Latihan Soal	21
BAB 2 SEJARAH KEPERAWATAN PALIA TIF DI DUNIA	
DAN DI INDONESIA	22
A. Sejarah Paliatif di Dunia	23
B. Perkembangan Perawatan Paliatif.....	26
C. Sejarah Paliatif di Indonesia	27
D. Rangkuman.....	30
E. Daftar Pustaka	31
F. Latihan Soal	32
BAB 3 ETIK - LEGAL DALAM PERAWATAN PALIA TIF....	34
A. Teori Etik.....	34
B. Prinsip Etik Keperawatan Paliatif.....	35
C. Pengambilan Keputusan dalam Keperawatan Paliatif	38
D. Rangkuman.....	40
E. Daftar Pustaka	40
F. Latihan Soal	41
BAB 4 KEBIJAKAN NASIONAL TERKAIT PERAWATAN	
PALIA TIF.....	43
A. Sistem Pelayanan.....	44

	B. Sistem Pendidikan dan Pelatihan.....	48
	C. Rangkuman	49
	D. Daftar Pustaka.....	50
	E. Latihan Soal.....	51
BAB 5	PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN PERAWATAN PALIATIF	52
	A. Sekilas Sejarah Komunikasi dalam Keperawatan Paliatif.....	53
	B. Pengertian Komunikasi dalam Keperawatan Paliatif.....	55
	C. Tujuan Komunikasi dalam Keperawatan Paliatif.....	56
	D. Prinsip dalam Komunikasi Perawatan Paliatif	57
	E. Panduan Komunikasi Pasien dalam Perawatan Paliatif.....	60
	F. Fase Komunikasi dalam Perawatan Paliatif.....	63
	G. Hambatan Komunikasi dalam Keperawatan Paliatif.....	65
	H. Rangkuman	66
	I. Daftar Pustaka.....	67
	J. Latihan Soal.....	67
BAB 6	PRINSIP KOMUNIKASI DENGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PALIATIF.....	69
	A. Konsep Komunikasi Keluarga pada Perawatan Paliatif.....	70
	B. Faktor yang Mempengaruhi Pelibatan Keluarga dalam Komunikasi Paliatif.....	72
	C. Tantangan Perawat dalam Komunikasi Paliatif dengan Keluarga.....	73
	D. Prinsip Komunikasi pada Keluarga dengan Perawatan Paliatif.....	74
	E. Strategi Komunikasi dengan Keluarga.....	77
	F. Rangkuman	83
	G. Daftar Pustaka.....	84
	H. Latihan Soal.....	86
BAB 7	MEMAHAMI KONSEP KEHILANGAN DAN BERDUKA (LOSS AND GRIEVING).....	88
	A. Kehilangan dan Berduka.....	88

	B. Jenis-Jenis Kehilangan	89
	C. Tahapan Berduka	91
	D. Berduka yang Kompleks	94
	E. Mekanisme Koping Proses Berduka.....	95
	F. Rangkuman.....	95
	G. Daftar Pustaka	96
	H. Latihan Soal	97
BAB 8	PERAN DAN FUNGSI KELUARGA DALAM PERAWATAN PALIATIF.....	99
	A. Peran Keluarga dalam Perawatan Paliatif	99
	B. Partisipasi Keluarga dalam Perawatan Paliatif di Rumah Sakit.....	104
	C. Rangkuman.....	104
	D. Daftar Pustaka	105
	E. Latihan Soal	105
BAB 9	PATOFISIOLOGI PENYAKIT KRONIK DAN TERMINAL: KANKER	107
	A. Konsep Patofisiologi dan Pemanfaatannya dalam Pemberian Asuhan Keperawatan	107
	B. Kanker: Proses Patogenesis dan Pola Pertumbuhan Sel.....	108
	C. Properti Mikroskopik, Kinetik, Biomekanis dan Biokimia Sel Kanker	111
	D. Etiologi dan Faktor Predisposisi Kanker.....	114
	E. Rangkuman.....	116
	F. Daftar Pustaka	116
	G. Latihan Soal	119
BAB 10	PATOFISIOLOGI PENYAKIT KRONIK DAN TERMINAL ERSD (END STAGE RENAL DISEASE). 120	
	A. Pengertian Penyakit Kronik dan Terminal	120
	B. Patofisiologi Penyakit ERSD.....	120
	C. Rangkuman.....	123
	D. Daftar Pustaka	123
	E. Latihan Soal	124
BAB 11	PENGAJIAN FISIK PASIEN PALIATIF.....	126
	A. Perubahan Fisiologi pada Pasien Paliatif	127
	B. Tujuan Pemeriksaan Fisik Pasien Paliatif	127

C. Tahap Persiapan Pemeriksaan Fisik	128
D. Pengkajian Fisik Persistem pada Pasien paliatif	129
E. Rangkuman	131
F. Daftar Pustaka.....	132
G. Latihan Soal.....	134
BAB 12 PENGKAJIAN PSIKOLOGIS PADA PENYAKIT	
TERMINAL.....	136
A. Pengertian Penyakit Terminal	136
B. Pengkajian Psikologis pada Pasien Terminal	140
C. Rangkuman	141
D. Daftar Pustaka.....	141
E. Latihan Soal.....	141
BAB 13 TINJAUAN SPIRITUALITAS DALAM	
PERAWATAN PALIATIF	143
A. Arti Spiritualitas.....	144
B. Kebutuhan Spiritual dalam Perawatan Palliatif / Penyakit Terminal.....	145
C. Manfaat Memberikan Perawatan Spiritual	147
D. Memberikan Perawatan Spiritual Kepada Pasien ...	148
E. Rangkuman	151
F. Daftar Pustaka.....	152
G. Latihan Soal.....	153
BAB 14 TINJAUAN SOSIAL DAN BUDAYA TENTANG	
PERAWATAN PALIATIF	155
A. Perawatan Paliatif.....	155
B. Tinjauan Sosial Budaya	156
C. Tinjauan Budaya Tentang Perawatan Paliatif	157
D. Menghadapi Keragaman Budaya dalam Perawatan Paliatif.....	158
E. Keterlibatan Pasien dan Keluarga	160
F. Rangkuman	161
G. Daftar Pustaka.....	162
H. Latihan Soal.....	163
BAB 15 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN	
TERMINAL ILLNESS.....	165
A. Pengkajian Keperawatan pada Pasien <i>Terminal</i> <i>Illness</i>	166

B. Intervensi Keperawatan pada Pasien <i>Terminal</i> <i>Illness</i>	173
C. Implementasi Keperawatan pada Pasien <i>Terminal</i> <i>Illness</i>	174
D. Evaluasi Keperawatan pada Pasien <i>Terminal</i> <i>Illness</i>	174
E. Rangkuman.....	175
F. Daftar Pustaka	175
G. Latihan Soal	176
BAB 16 MANAJEMEN NYERI.....	178
A. Pengertian Nyeri	178
B. Klasifikasi Nyeri	179
C. Manajemen Nyeri: Farmakologis.....	180
D. Manajemen Nyeri: non Farmakologis	183
E. Rangkuman.....	184
F. Daftar Pustaka	185
G. Latihan Soal	186
BAB 17 TERAPI KOMPLEMENTER DI BERBAGAI TATANAN PELAYANAN KESEHATAN	187
A. Sejarah Terapi Komplementer di Dunia.....	187
B. Sejarah Terapi Komplementer di Indonesia	188
C. Macam - Macam Terapi Komplementer.....	189
D. Rangkuman.....	195
E. Daftar Pustaka	195
F. Latihan Soal	196
BAB 18 KONSEP PERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MENJELANG AJAL	198
A. Definisi	199
B. Tujuan Perawatan Paliatif	200
C. Tahap-tahap Dying dan Peran Perawat atau Petugas Pastoral Care	203
D. Peran Petugas Kesehatan pada Perawatan Pasien Terminal	210
E. Pendampingan Spiritual.....	213
F. Rangkuman.....	214
G. Daftar Pustaka	215

H. Latihan Soal.....	216
BAB 19 PERAWATAN KLIEN YANG MENINGGAL	
DUNIA	218
A. Pengertian.....	219
B. Indikasi	219
C. Tujuan.....	219
D. Persiapan Alat.....	219
E. Pelaksanaan.....	220
F. Rangkuman	222
G. Daftar Pustaka.....	223
H. Latihan Soal.....	223
GLOSARIUM.....	226
TENTANG PENULIS.....	233

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Faktor Okupasi Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Kanker	115
---	-----

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1.** Respon adaptif sel terhadap injuri / cedera109
- Gambar 2.** Klonalitas tumor. Jaringan normal adalah sel mosaik dimana kromosom X sudah inaktivasi. Tumor berkembang dari sel yang berubah sehingga setiap sel akan menunjukkan pola inaktivasi sel X yang sama110
- Gambar 3.** Metastase kanker sebagai proses bertingkat.....113

BAB

1

KONSEP DAN PERSPEKTIF PERAWATAN PALIATIF

Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D.

Capaian Pembelajaran

Mahasiswa dapat:

1. Memahami konsep perawatan paliatif
2. Mengetahui prinsip-prinsip pelayanan paliatif:
3. Mengetahui tujuan dan fokus perawatan paliatif:
4. Memahami peran perawat dalam perawatan paliatif.
5. Mengetahui etika dalam pelayanan paliatif.

A. Pendahuluan

Setiap tahun, diperkirakan 56,8 juta orang, termasuk 25,7 juta pada tahun terakhir kehidupan, membutuhkan perawatan paliatif. Di seluruh dunia, hanya sekitar 14% orang yang membutuhkan perawatan paliatif saat ini menerimanya (WHO, 2011). Setiap tahun, 17 juta orang meninggal akibat *non communicable diseases* (NCD) atau penyakit tidak menular sebelum usia 70 tahun; 86% dari kematian dini ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dari semua kematian NCD, 77% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit tidak menular (PTM) membunuh 41 juta orang setiap tahun, setara dengan 74% dari semua kematian secara global (WHO, 2011).

Penyebab kesakitan dan kematian yang terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil

BAB 2

SEJARAH KEPERAWATAN PALIATIF DI DUNIA DAN DI INDONESIA

Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep.

Capaian Pembelajaran:

1. Mengetahui sejarah paliatif di dunia.
2. Mengetahui perkembangan perawatan paliatif.
3. Mengetahui sejarah paliatif di Indonesia.

Setiap tahun diperkirakan 56,8 juta orang membutuhkan perawatan paliatif, yang sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Untuk anak-anak, 98% dari mereka yang membutuhkan perawatan paliatif tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dan hampir setengah dari mereka tinggal di Afrika.

Di seluruh dunia, perawatan paliatif menghadapi hambatan besar. Banyak negara belum mengintegrasikan perawatan paliatif dalam sistem kesehatan nasional. Pelatihan tentang perawatan ini juga terbatas bagi tenaga medis. Akses terhadap obat pereda nyeri opioid kurang memadai, melanggar konvensi internasional. Diperlukan kerja sama antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan komunitas internasional untuk mengatasi masalah ini, termasuk integrasi perawatan paliatif, pelatihan tenaga medis, dan pemastian ketersediaan obat-obatan esensial. Ini adalah isu kesehatan dan kemanusiaan yang memerlukan langkah konkret (WHO, 2020).

BAB 3

ETIK - LEGAL DALAM PERAWATAN PALIATIF

Iriene Kusuma Wardhani, S.Kep., Ners., M.Kep.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu mengetahui dan memahami prinsip etik perawatan paliatif
2. Mampu memahami aplikasi prinsip etik perawatan paliatif
3. Mampu memahami pengambilan keputusan dalam perawatan paliatif

A. Teori Etik

Etika berasal dari kata Yunani “ethos” yang berarti karakter. Nilai-nilai etika adalah aturan perilaku universal yang memberikan dasar praktis untuk mengidentifikasi jenis tindakan, niat, dan motif yang dihargai (Ostman L et al., 2019). Etika adalah prinsip moral yang mengatur bagaimana seseorang atau suatu kelompok akan bersikap atau berperilaku. Fokusnya berkaitan dengan benar dan salahnya suatu tindakan dan mencakup proses pengambilan keputusan untuk menentukan konsekuensi akhir dari tindakan tersebut (Trobec I & Starcic AI, 2015). Etika dalam layanan kesehatan mempunyai kedudukan yang penting karena perawat harus mengenali dilema layanan kesehatan, membuat penilaian dan keputusan yang baik berdasarkan nilai-nilai mereka dengan tetap mematuhi hukum yang mengaturnya. Untuk melakukan praktik secara kompeten dan berintegritas, perawat, seperti semua profesional kesehatan, harus memiliki peraturan dan panduan dalam profesinya

BAB

4

KEBIJAKAN NASIONAL TERKAIT PERAWATAN PALIATIF

Ns. Yovita Dwi Setiyowati, S.Kep., MSN

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami kebijakan nasional terkait perawatan paliatif
2. Mampu mengetahui dan memahami sistem pelayanan dalam perawatan paliatif
3. Mampu mengetahui dan memahami sistem Pendidikan dan pelatihan dalam perawatan paliatif

Perawatan paliatif merupakan suatu pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dewasa dan anak-anak, serta keluarganya yang menghadapi masalah yang terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan dengan cara identifikasi dini dan penilaian yang benar serta pengobatan nyeri dan lainnya serta permasalahan baik fisik, psikososial maupun spiritual (WHO, 2002). Kebutuhan akan perawatan paliatif berkembang sangat besar dan akan terus bertambah karena penyakit kronis juga meningkat dengan cepat. Penyakit tidak menular menyumbang hampir 69% dari kebutuhan orang dewasa terhadap perawatan paliatif akan penyakit kanker, HIV/AIDS, penyakit serebrovaskular, demensia, penyakit paru-paru termasuk tuberkulosis kronis yang resistan terhadap obat, gagal jantung kongestif, gangguan neurodegeneratif, dan penyakit orang lanjut usia (Connor et al., 2014).

BAB 5

PRINSIP-PRINSIP KOMUNIKASI PADA PASIEN DENGAN PERAWATAN PALIATIF

Ns. Siti Rochani M.Kep

Capaian pembelajaran

1. Memahami konsep komunikasi pada pasien dengan perawatan paliatif
2. Memahami sejarah perkembangan komunikasi dalam perawatan paliatif
3. Memahami tujuan komunikasi dalam perawatan paliatif
4. Mengetahui prinsip-prinsip komunikasi dalam perawatan paliatif
5. Mengenal hambatan-hambatan dalam komunikasi perawatan paliatif

Komunikasi sangat penting dalam ilmu keperawatan. Bahkan dalam keperawatan paliatif, komunikasi merupakan hal yang paling inti (Betty et al., 2015). Semua aspek dalam perawatan paliatif menekankan pentingnya komunikasi. Tercapainya tujuan perawatan sangat bergantung pada komunikasi. Bisa dikatakan komunikasi adalah kunci tercapainya tujuan perawatan. Komunikasi dalam keperawatan dibangun secara sadar dan terencana mengarah pada tercapainya tujuan pelayanan keperawatan (Wachrel, 2011). Komunikasi dalam keperawatan memegang peranan sentral bagi proses tercapainya tujuan tersebut (Nathan et al., 2014). Beberapa pertanyaan kemudian dapat muncul. Apa tujuan komunikasi pada pasien dengan perawatan paliatif bila diketahui pasien tersebut kecil kemungkinan untuk sembuh?

BAB 6

PRINSIP KOMUNIKASI DENGAN KELUARGA DALAM PERAWATAN PALIATIF

Ns. Yunita Astriani Hardayati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami konsep komunikasi dasar pada perawatan paliatif
2. Mampu memahami faktor yang mempengaruhi pelibatan keluarga dalam komunikasi paliatif
3. Mampu memahami tantangan perawat dalam komunikasi dengan keluarga dalam perawatan paliatif
4. Mampu mengetahui prinsip komunikasi pada keluarga dalam perawatan paliatif
5. Mampu memahami strategi komunikasi pada keluarga dalam perawatan paliatif

Komunikasi merupakan bagian penting dalam interaksi perawat dengan pasien. Dampak terapeutik diharapkan dari interaksi dan komunikasi yang dilakukan perawat terhadap pasien. Perawat dituntut mampu melakukan komunikasi yang baik dan efektif pada keluarga pasien dengan perawatan paliatif. Pasien dan keluarga yang dirawat dengan diagnosis penyakit terminal menghadapi masa depan yang tidak menentu. Perawat memiliki waktu interaksi paling lama dengan pasien dan keluarga, sehingga upaya komunikasi keluarga terhadap kebutuhan informasi berkesinambungan dengan kondisi pasien menjadi terfokus pada perawat. Pemberian informasi kepada keluarga dalam perawatan

BAB 7

MEMAHAMI KONSEP KEHILANGAN DAN BERDUKA (LOSS AND GRIEVING)

Yuanita Ani Susilowati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami konsep kehilangan dan berduka
2. Mampu memahami jenis-jenis kehilangan
3. Mampu memahami tahapan berduka
4. Mampu memahami berduka yang kompleks
5. Mampu memahami mekanisme coping proses berduka

Kehilangan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia artinya tidak ada lagi; lenyap; tidak kelihatan.

A. Kehilangan dan Berduka

Kehilangan (*loss*) adalah fakta sesuatu telah pergi atau hilang dan tidak ada lagi, dapat bersifat aktual maupun potensial. Kehilangan adalah pengalaman berpisah dengan objek, orang, kepercayaan, atau hubungan. Kehilangan dan berduka merupakan respons psikologis terhadap sesuatu yang hilang, perasaan yang kompleks melibatkan perasaan batin, emosi kesedihan, kemarahan bercampur menjadi satu. Pengalaman kehilangan dapat diartikan sebagai rasa sakit yang mendalam, sepanjang hidup orang berduka karena kehilangan banyak hal antara lain kehilangan bagian atau fungsi tubuh, harga diri, persahabatan, kepercayaan diri, atau pendapatan, dan kehilangan orang yang sangat dicintai (Bag et al., 2009)

BAB

8

PERAN DAN FUNGSI KELUARGA DALAM PERAWATAN PALIATIF

Gabriel Wanda Sinawang, M. Kep. Ners

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami peran dan fungsi keluarga dalam perawatan paliatif
2. Mampu memahami dukungan keluarga dalam menjalankan peran perawatan paliatif di rumah sakit

Nilai fundamental dalam perawatan paliatif adalah perawatan dalam proses kehidupan dan kematian yang bermartabat bagi pasien dan keluarga. Partisipasi anggota keluarga dalam perawatan paliatif menjadi bagian penting dari perawatan paliatif.

A. Peran Keluarga dalam Perawatan Paliatif

Dukungan empatik diperlukan bagi keluarga klien yang menjelang ajal. Anggota keluarga yang berada di dalam kondisi mendampingi keluarganya menjelang ajal akan mengalami stress yang lebih berat. Pada kondisi ini anggota keluarga yang mengalami rasa kehilangan mereka merasa bahwa harus tampak semuanya terasa normal. Kondisi sedih dan menagis di depan klien merupakan perilaku yang dapat diterima dan benar-benar direkomendasikan. Pada kondisi ini anggota keluarga dapat memberitahu klien bahwa mereka benar peduli kepada klien (Rosdahl, 2014).

BAB 9

PATOFISIOLOGI PENYAKIT KRONIK DAN TERMINAL: KANKER

Dr. Fitriana Suprapti, MA Nursing

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami pemanfaatan patofisiologi kanker dalam pemberian asuhan keperawatan
2. Mampu menganalisis proses pathogenesis terjadinya kanker
3. Mampu memahami properti kanker secara biologi, mikroskopik, kinetik, biomekanis maupun biokimia
4. Mampu menguraikan proses berbagai faktor risiko terjadinya kanker

A. Konsep Patofisiologi dan Pemanfaatannya dalam Pemberian Asuhan Keperawatan

Pemahaman komprehensif mengenai patofisiologi (perjalanan penyakit) merupakan hal esensial untuk pemberian praktik keperawatan yang holistik, berpusat pada pasien, aman dan efektif. Patofisiologi berasal dari Bahasa Yunani yaitu pathos (penderitaan, sakit) dan logos (ilmu)¹. Dalam ilmu keperawatan, terintegrasi berbagai bidang ilmu anatomi, fisiologi, biologi, kimia, termasuk juga farmakologi, patologi, yang mendasari perawat memahami proses penyakit, melakukan pencegahan komplikasi, manajemen gejala serta penatalaksanaan kondisi yang dihadapi².

BAB 10

PATOFISIOLOGI PENYAKIT KRONIK DAN TERMINAL ERSD (*END STAGE RENAL DISEASE*)

Cicilia Wahyu Djajanti S.Kep., M.Kes., Ners.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami Pengertian Penyakit Kronik dan Terminal ERSD
2. Mampu memahami Patofisiologi Penyakit ERSD

A. Pengertian Penyakit Kronik dan Terminal

Gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease/CKD*) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible pada bagian nefron, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) yang berlangsung lama (menahun) secara perlahan – lahan (Anita 2020). Namun jika tidak ada tanda dari kerusakan ginjal tersebut, diagnosa medis gagal ginjal kronik ini dapat ditegakkan dari hasil nilai laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² (Anita 2020).

B. Patofisiologi Penyakit ERSD

Penyakit gagal ginjal kronik tahap 5 juga disebut ERSD ini terjadi dengan diawali tergantung dari penyakit yang mendasarinya, namun pada prinsipnya terkait penurunan serta kerusakan pada organ ginjal itu sendiri pada subbagian nefron yang secara progresif. Sehingga pada GFR (*glomerulus filtration*

BAB 11

PENGGKAJIAN FISIK PASIEN PALIATIF

Ni Nyoman Wahyu Lestarina, M.Kep. Ners

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami perubahan fisiologi pada pasien paliatif
2. Mampu mengetahui dan memahami tujuan dari pemeriksaan fisik.
3. Mampu memahami hal- hal yang harus diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan fisik.
4. Mampu melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dengan penyakit terminal

Perawatan paliatif adalah salah satu tindakan yang dilakukan untuk merawat pasien dengan penyakit terminal. Fokus perawatan ini adalah mengoptimalkan kualitas hidup pasien serta menghilangkan penderitaan pasien serta keluarga (Permata et al. 2019). Tujuan akhir dari perawatan paliatif adalah mencegah dan mengurangi penderitaan serta memberikan bantuan untuk memperoleh kualitas kehidupan yang terbaik bagi pasien dan keluarga (Campbell 2014). Pasien dengan penyakit terminal akan mengalami banyak gejala yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien. Dukungan perawat dan keluarga sangat diperlukan saat pasien mengalami gejala tersebut (Sudarsa 2020). Tugas perawat dalam merawat pasien paliatif mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Dalam pengkajian, perawat dapat memperoleh data dengan melakukan pemeriksaan fisik (Rinawati 2021).

BAB 12

PENGAJIAN PSIKOLOGIS PADA PENYAKIT TERMINAL

Yayi Siti Haeriyah, S.Kp., M.Kep.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami pengertian penyakit terminal
2. Mampu menyebutkan beberapa tahap respon psikologis pada penyakit terminal
3. Mampu mengetahui dan memahami pengkajian psikologis pada pasien dengan penyakit terminal

Penyakit terminal merupakan penyakit progresif yaitu penyakit yang tidak bisa disembuhkan lagi dan mengarah ke kematian. Respon yang ditunjukkan pasien saat berada pada kondisi terminal tergantung pada kondisi fisik, psikologis, sosial yang dialami sehingga dampaknya akan berbeda pada setiap individu. Respon psikologis yang muncul pada pasien dengan penyakit terminal biasanya terdiri dari beberapa tahapan mulai dari tahap kaget (*shock*), tahap penolakan, tahap amarah, tahap menawar, tahap depresi dan terakhir tahap penerimaan.

A. Pengertian Penyakit Terminal

Penyakit terminal adalah penyakit yang secara medis tidak bisa disembuhkan lagi, dan penyakit ini terjadi pada stadium lanjut. Menurut (Stuard & Surden, 1995) penyakit terminal merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada obatnya, kematian tidak dapat dihindari dalam waktu yang bervariasi. Penyakit terminal yaitu penyakit pada

BAB 13

TINJAUAN SPIRITUALITAS DALAM PERAWATAN PALIATIF

Sr. Therese Maura Hardjanti, CB., MSN.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami arti spiritualitas.
2. Mampu memahami kebutuhan spiritualitas.
3. Mampu menyebutkan manfaat perawatan spiritual pasien paliatif
4. Mampu memahami peran spiritualitas dalam perawatan paliatif
5. Mampu mengeksplorasi aplikasi sederhana spiritualitas pada pasien
6. Mampu mengidentifikasi pasien yang mungkin membutuhkan pendekatan spiritualitas dalam perawatan paliatif.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sungguh luar biasa cepat dalam dekade ini. Kemajuan ini membuat tendensi menempatkan persoalan dalam pelayanan kesehatan yang semuanya hampir dapat dijelaskan secara ilmiah, khususnya keadaan pasien dalam pelayanan perawatan. Para profesional kesehatan kerap kali mencari cara untuk menilai dalam memenuhi kebutuhan pasien yang tidak hanya dalam ilmu pengetahuan yang terkini, akan tetapi sentuhan manusiawi yang tidak dapat tergantikan oleh teknologi apapun dalam mendorong dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan menemukan makna hidupnya ditengah penderitaannya (Kusmaryanto, 2023). Tidak lagi berfokus pada penyembuhan dan kesejahteraan fisik yang

BAB 14

TINJAUAN SOSIAL DAN BUDAYA TENTANG PERAWATAN PALIATIF

Sisilia Indriasari W, S.Kep., Ners., M.Kep.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu mengetahui dan memahami mengenai tinjauan sosial budaya
2. Mampu mengetahui dan memahami tinjauan sosial budaya tentang perawatan paliatif
3. Mampu mengetahui dan memahami mengenai bagaimana menghadapi keragaman budaya dalam perawatan paliatif
4. Mampu mengetahui dan memahami mengenai keterlibatan pasien dan keluarga

A. Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual (Kemenkes.RI, 2007)

Perawatan paliatif diberikan berdasarkan kebutuhan pasien yang meliputi pengkajian menyeluruh, mengkaji kondisi pasien secara teratur, mengatasi keluhan, memberikan dukungan psikososial, budaya dan spiritual,

BAB 15

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *TERMINAL* *ILLNESS*

Linda Sari Barus M.Kep. Ns. Sp. Kep. An.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami pengkajian keperawatan pada pasien *terminal illness*
2. Mampu memahami diagnosis keperawatan pada pasien *terminal illness*
3. Mampu memahami intervensi keperawatan pada pasien *terminal illness*
4. Mampu mengaplikasikan implementasi keperawatan pada pasien *terminal illness*
5. Mampu memahami dan membuat evaluasi keperawatan pada pasien *terminal illness*

Sebagian kematian yang terjadi di Rumah Sakit adalah akibat *terminal illness*. Upaya yang dilakukan adalah secara kuratif. Bila upaya kuratif tersebut tidak dimungkinkan lagi mungkin upaya paliatif yang akan dipilih. Perawat sebagai tim dalam perawatan paliatif memberikan asuhan keperawatan pada pasien *terminal illness* dengan melakukan tahapan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian s.d evaluasi.

BAB 16

MANAJEMEN NYERI

Yustina Kristianingsih, M.Kep., Ners.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami pengertian nyeri
2. Mampu memahami klasifikasi nyeri
3. Mampu memahami nyeri pada kanker
4. Mampu memahami manajemen nyeri farmakologis
5. Mampu memahami nyeri non farmakologis

A. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman individual yang sangat kompleks, yang terbentuk dari unsur emosional dan sensoris yang tidak bisa disamakan dengan individu lainnya. Nyeri dan keperawatan paliatif adalah satu hal yang saling berhubungan. Banyak penelitian tentang nyeri dalam keperawatan paliatif dilakukan untuk menentukan reaksi dan respons nyeri pada kasus paliatif dan mendapatkan model untuk memberikan asuhan keperawatan paliatif dengan nyeri.

Beberapa istilah yang harus diingat kembali berkaitan dengan nyeri adalah (Walse et al., 2018):

1. Reseptor adalah struktur 3-D yang berada pada membran sel yang berfungsi mengikat molekul yang berbeda seperti obat, untuk membentuk kompleks reseptor obat.
2. Nositseptor adalah reseptor yang sensitif terhadap cedera pada jaringan tubuh

BAB 17

TERAPI KOMPLEMENTER DI BERBAGAI TATANAN PELAYANAN KESEHATAN

Emiliana Indah. M. Kep. Ners

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami terapi komplementer pada tatanan pelayanan kesehatan pasien dengan perawatan paliatif
2. Mampu menyebutkan modalitas terapi komplementer untuk membantu perawatan pasien paliatif.
3. Mampu mengetahui dan memahami keputusan pemilihan yang tepat terapi komplementer
4. Mampu membuat intervensi sederhana pada perawatan paliatif.
5. Mampu mendemonstrasikan intervensi keperawatan komplementer pada tatanan pelayanan kesehatan sesuai standart yang berlaku dengan kreatif, inovatif, efektif dan efisien.

A. Sejarah Terapi Komplementer di Dunia

Integrasi perawatan paliatif sejak awal gejala dapat membantu pasien dan keluarga dalam merencanakan, mengambil keputusan dan melanjutkan terapi /pengobatan dari anggota keluarga yang sakit berat. Perawatan paliatif diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengoptimalkan sumber daya kesehatan secara wajar. Terkait istilah terapi, yang berkaitan dengan Kewenangan klinis sebenarnya sudah termasuk dalam area keperawatan holistik, dimana terapi komplementer pada Perawatan paliatif yang dimulai dari masyarakat dengan kearifan lokal di masing-

BAB 18 | KONSEP PERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MENJELANG AJAL

Sr. Ignata Yuliati, SSpS, MAN., DNSc

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami definisi perawatan paliatif
2. Mampu menyebutkan tujuan perawatan paliatif
3. Mampu mengetahui dan memahami tahap-tahap *dying*
4. Mampu memahami dan mempraktekan perawatan pada pasien menjelang ajal

Satu hal yang tidak bisa dihindari dalam kehidupan oleh semua makhluk hidup termasuk manusia, ciptaan yang paling berharga ini adalah kematian. Sebagai orang beriman setiap agama mengajarkan bahwa kematian adalah awal dari kehidupan kekal, dimana manusia bersatu kembali dengan Sang Pencipta nya. Namun, sebagai manusia setiap orang yang menghadapi sakratul maut melewati berbagai tahapan, jika setiap tahap dilewati dengan baik akan membantu seseorang menerima kematian dengan tenang. Tidak hanya seseorang yang menghadapi sakratul maut tetapi keluarga pun akan merasakan kesedihan, kecemasan, perasaan tidak berdaya dan kehilangan. Oleh karena itu, situasi seperti ini membutuhkan pendampingan dari orang yang memahami proses menjelang kematian. Tenaga kesehatan dalam hal ini perawat memiliki peranan penting pada proses perawatan menjelang ajal karena perawat memiliki waktu bersama pasien jauh lebih banyak dari tenaga kesehatan dan perawat berada paling dekat dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Elisabeth Kuebler-Ross adalah

BAB 19 | PERAWATAN KLIEN YANG MENINGGAL DUNIA

Marcellina Rasemi Widayanti, SST.,M.Pd

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami tatacara melakukan tindakan perawatan klien yang meninggal dunia.
2. Mampu mengetahui indikasi perawatan klien yang meninggal dunia.
3. Mampu mengidentifikasi tujuan perawatan klien yang meninggal dunia.
4. Mampu menyebutkan alat-alat yang digunakan untuk merawat klien yang meninggal dunia.
5. Mampu menerapkan tatacara merawat klien yang meninggal dunia.

Kompetensi mengenai prosedur perawatan klien yang telah meninggal dunia perlu dimiliki oleh tenaga Kesehatan, karena tidak semua institusi pelayanan Kesehatan memiliki tenaga khusus/ tim perawatan jenazah, sehingga petugas kesehatan yang berkewajiban melakukan tindakan perawatan jenazah dengan benar. Materi ini membahas tatacara perawatan tindakan perawatan klien yang meninggal secara umum pada pelayanan kesehatan, sehingga dapat diimplementasikan pada semua jenazah dengan semua kepercayaan pada pelayanan kesehatan.

GLOSARIUM

Adhesi	Perlengketan
Advokat	Ahli hukum yang berwenang sebagai penasihat atau pembela perkara dalam pengadilan; pengacara
Agitasi	Perasaan jengkel, gelisah atau cemas
Anaplasia	Struktur sel dewasa berubah menjadi sel yang lebih primitif
Anhedonia	Ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan apapun dari siapapun.
Ansietas	Perasaan tidak nyaman dan khawatir, biasanya digeneralisasikan dan tidak fokus sebagai reaksi berlebihan terhadap situasi yang secara subyektif dilihat sebagai ancaman. Ketakutan berlebihan atau bertahan melampaui periode normalnya. Hal ini berbeda dari ketakutan atau kecemasan sementara, seringkali dipicu oleh stres, dan berlangsung lebih lama (misalnya, biasanya berlangsung selama 6 bulan atau lebih).
Apron atau celemek	Kain yang digunakan setelah pasien untuk melindungi bagian depan dari tubuh.
Asidosis Metabolik	Kondisi dimana kadar asam dalam tubuh meningkat menyebabkan PH darah lebih rendah dari normal.
Asites	Adanya cairan didalam rongga petonium
Autopsi/ bedah mayat	Pemeriksaan jenazah yang dilakukan setelah klien meninggal dunia untuk mengetahui penyebab, cara, kapan kematian, serta penyakit dan cedera yang mungkin terjadi.
Bioetik	Istilah yang relatif baru dan terbentuk dari dua kata Yunani (bios = hidup dan "ethos"

	= adat istiadat atau moral), yang secara harfiah berarti etika hidup.
By the clock	Pemberian dengan memperhatikan waktu yang tepat
By the ladder	Pemberian memperhatikan tahapan tangga pemberian obat yang telah ditentukan
By the mouth	Per oral atau pemberian melalui mulut dengan diminum
Caregiver	Seseorang yang telah lulus pendidikan atau pelatihan untuk melakukan pendampingan pada seseorang yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau keseluruhan karena keterbatasan fisik atau mental
CIN	Chromosomal Instability; ketidakstabilan kromosom
Creatinine	Produk sampingan hasil metabolisme otot yang dibuang oleh ginjal
CTC	Circulating Tumor Cell
Dame Cicely Saunders	Dokter Inggris yang diakui sebagai pendiri perawatan paliatif modern dan memainkan peran penting dalam mempopulerkan pendekatan ini
Depresi	Suatu kondisi medis berupa perasaan sedih yang berdampak negatif terhadap pikiran, tindakan, perasaan, dan kesehatan mental seseorang.
Displasia	Perubahan sel dewasa normal dalam ukuran, bentuk, organisasi sehingga sel matang diganti oleh sel yang tidak matang
Dispneu	Sesak nafas
DNA	Deoxyribose Nucleic Acid
Edema	Kondisi yang terjadi karena adanya penumpukan cairan didalam tubuh yang ditandai dengan pembengkakan

Edukasi Perawatan Paliatif	Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para profesional kesehatan dalam memberikan perawatan paliatif kepada pasien
Emotivisme	Pandangan meta-etika yang mengklaim bahwa kalimat etis tidak menyampaikan proposisi, melainkan sikap emosional.
EMT	Epithel Mesencymal Transition
Etika normative	Jenis etika yang berusaha menentukan dan menetapkan berbagai perilaku, perbuatan, sikap ideal yang seharusnya dimiliki oleh tiap individu di dalam hidup ini
Gen suppressor	Bagian dari mekanisme pelindung sel yang normal
Gender	Serangkaian karakteristik yang terikat kepada dan membedakan maskulinitas dan femininitas.
Hiperplasia	Peningkatan jumlah sel
Hipertrofi	Peningkatan ukuran sel
Hospice	Fasilitas atau program yang menyediakan perawatan paliatif bagi pasien yang memasuki fase akhir penyakit terminal mereka.
Indonesian Palliative Society (IPS)	Organisasi di Indonesia yang berfokus pada pengembangan dan penyediaan perawatan paliatif, serta meningkatkan kesadaran tentangnya.
Infus	Metode pemberian obat atau cairan yang dilakukan langsung melalui pembuluh darah/ vena
Insomnia	Gangguan pola tidur
Intuisionisme	Berasal dari bahasa Latin: intuitio yang berarti pemandangan) adalah suatu aliran filsafat yang menganggap adanya satu kemampuan tingkat tinggi yang dimiliki manusia, yaitu intuisi.

Ireversibel	Tidak dapat kembali lagi ke kondisi semula jika stimulus berkurang
Jenazah	Badan atau tubuh yang sudah tidak bernyawa
Kateter	Selang kecil yang dimasukkan kedalam lubang saluran kemih untuk mengeluarkan urine
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
Klien	Individu yang menggunakan jasa atau mendapatkan layanan professional dari profesional independent
Label Identitas	Identitas yang diberikan pada seseorang untuk menandai
Massa	Menggambarkan adanya suatu jaringan yang tumbuh abnormal, disebut juga dengan tumor
Metaetik	Suatu jalan menuju konsepsi atas benar atau tidaknya suatu tindakan atau peristiwa, tindakan atau peristiwa yang dibahas dipelajari berdasarkan hal itu sendiri dan dampak yang dibuatnya
Metaplasia	Jenis sel dewasa digantikan oleh sel lain yang tidak umum
Metastasis	Penyebaran
Monitor	Perangkat keras yang digunakan untuk menampilkan output atau hasil kerja dari computer
Morphin	Zat yang digunakan sebagai obat penghilang rasa nyeri dan penenteram, digunakan dengan takaran besar berkhasiat sebagai obat bus dan bila sering dipakai takarannya dapat mengakibatkan kecanduan
Naturalisme	Sesuatu yang tercipta dari alam
Negara-Negara Berpenghasilan	Negara-negara dengan ekonomi yang sedang berkembang dan biasanya memiliki

Rendah dan Menengah Neoplasma	pendapatan per kapita yang lebih rendah dibandingkan dengan negara-negara maju Pertumbuhan baru dimana massa jaringan sel abnormal melebihi batas jaringan normal sehingga sel gagal memenuhi fungsi normal sel di jaringan
Opioid	Jenis obat pereda nyeri yang kuat, sering digunakan dalam perawatan paliatif untuk mengurangi nyeri pasien yang mengalami penyakit serius atau terminal
Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)	Badan kesehatan dunia yang merupakan bagian dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan bertanggung jawab untuk mempromosikan kesehatan global.
Paliatif	Pelayanan kepada pasien yang penyakitnya sudah tidak bereaksi terhadap pengobatan kuratif, atau tidak dapat disembuhkan secara medis (stadium akhir)
Pandemi COVID-19	Wabah penyakit coronavirus 2019 (COVID-19) yang telah menyebar secara global dan memiliki dampak signifikan pada kesehatan dan ekonomi dunia
Paradoks	Pernyataan yang seolah-olah bertentangan (berlawanan) dengan pendapat umum atau kebenaran, tetapi kenyataannya mengandung kebenaran; bersifat paradoks
Patofisiologi	Ilmu yang mempelajari perubahan fisiologi tubuh pada tingkat molekul, sel dan organ akibat injuri ataupun penyakit yang mengakibatkan penderitaan
Penyakit terminal	Penyakit yang tidak dapat diobati atau disembuhkan yang dapat mengakibatkan kematian pada penderitanya
Perawat	Suatu profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan komunitas dalam mencapai, memelihara,

	dan menyembuhkan kesehatan yang optimal dan berfungsi
Perawatan Paliatif	Pendekatan medis yang bertujuan untuk meringankan penderitaan fisik, emosional, spiritual, dan psikologis pasien yang menghadapi penyakit serius, kronis, atau terminal, dengan fokus pada peningkatan kualitas hidup
Perspektif	Cara melukiskan suatu benda pada permukaan yang mendatar sebagaimana yang terlihat oleh mata dengan tiga dimensi (panjang, lebar, dan tingginya)
PHK	Pemutusan Hubungan Kerja
Post mortem	Pemeriksaan organ rongga dada, dengan cara melihat, meraba dan menyayat seperlunya
Preskriptivisme	Pandangan etis yang menyatakan bahwa etika tidak terbatas pada arti deskriptif atau penguraiannya saja, melainkan mencakup juga arti preskriptif. Preskriptif berasal dari bahasa Latin <i>prescribere</i> yang artinya menyuruh, memerintah, menulis sebelumnya
Prima facie	Ungkapan Latin yang berarti pada pandangan pertama atau berdasarkan kesan pada pandangan pertama
Progresif	Perubahan yang mengarah pada keadaan lebih baik
Psikologis	Suatu keadaan atau kondisi dari hal-hal yang tidak dapat dilihat secara langsung oleh panca indera, seperti isi pikiran, perasaan, pengetahuan dan lain-lain
Radikal bebas	Substansi yang mengganggu fungsi normal sel yang dapat menyebabkan kerusakan atau kematian sel (penuaan)

Reversibel	Dapat kembali lagi ke kondisi semula jika stimulus berkurang
Sedasi	Menimbulkan efek sedative; tindakan atau efek menenangkan
Stereotip	Asumsi terhadap seseorang berdasarkan pengalaman atau keyakinan yang dimiliki sebelumnya
Syok	Terkejut atau kaget dan tidak percaya sesuatu telah terjadi
Unit Perawatan Paliatif	Bagian dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang mengkhususkan diri dalam memberikan perawatan paliatif kepada pasien yang membutuhkannya

TENTANG PENULIS



Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., seorang Professor di Departemen Keperawatan Maternitas, memiliki jejak karier yang mengesankan. Dengan kantor terletak di Gedung Pasca Sarjana FIKUI Depok, beliau memiliki latar belakang pendidikan yang beragam dan mengesankan. Berawal dari Akper Depkes Jakarta, beliau memperoleh

Diploma in Nursing pada tahun 1974. Pendidikan lanjutannya mengantarkannya ke Institute of orthoptisten Utrecht, The Netherland, di mana beliau meraih gelar Bachelor in Orthoptist pada tahun 1983. Tidak berhenti di situ, Setyowati kemudian meraih gelar Bachelor of Administration dari Institute of Administration Science Jakarta pada tahun 1988. Gairahnya dalam dunia keperawatan terus membara, dibuktikan dengan keputusannya untuk memperoleh gelar S1 dalam Program Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, yang berhasil diraihinya pada tahun 1989. Namun, semangatnya tidak berhenti di situ. Setyowati melanjutkan studi di Faculty of Health Science, University of Sydney Australia, dan memperoleh gelar Master of Applied Science in Nursing pada tahun 1991. Dedikasi yang tak tergoyahkan membawanya pada pencapaian tertinggi dalam pendidikan, yaitu meraih gelar Doctor of Philosophy in nursing dari Faculty of Nursing, Midwifery, Health, University of Technology Sydney Australia pada tahun 2003.

Kesungguhan Setyowati dalam dunia keperawatan tercermin dalam keanggotaannya dalam beberapa organisasi profesional, termasuk PPNI, Kolegium Keperawatan Maternitas, dan IPEMI. Pengalaman serta pendidikan luasnya memungkinkan beliau untuk berfokus dalam berbagai bidang, dari pengajaran hingga penelitian dan pengabdian masyarakat. Dalam pengajaran, Setyowati membagikan pengetahuannya tentang Keperawatan Maternitas, Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan, serta Riset Kualitatif dalam Keperawatan.



Ferdinan Sihombing, lahir di Belinyu Pulau Bangka pada 17 September 1971 dan sekarang menetap di Kota Bandung. Tahun 1990 - 1993 menempuh pendidikan di Akper Depkes RI Bandung, dilanjutkan pendidikan jenjang sarjana keperawatan dan ners di Universitas Padjadjaran tahun 2000 - 2003 serta S2 keperawatan di universitas yang sama tahun 2012 - 2015. Saat ini menjadi salah satu dosen di Universitas Santo Borromeus sejak 2009, setelah mutasi dari pelayanan di RS Santo Yusup Bandung yang keduanya adalah bagian dari Borromeus Group. Juga tercatat sebagai surveior penilai akreditasi rumah sakit di Lembaga Akreditasi Mutu - Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS). Pengalaman organisasi, saat ini aktif sebagai pengurus organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia yakni Ketua di DPK PPNI STIKes Santo Borromeus, Wakil Ketua DPD PPNI Kabupaten Bandung Barat, dan anggota Bidang Diklat di DPW PPNI Jawa Barat. Belum lama mengakhiri kepengurusan di Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Jawa Barat dan saat ini masih menjadi Wakil Ketua III di Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGGERI) Jawa Barat. Menjadi penulis di tiga buku antologi dan empat ajar keperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui email sihombingferdinan@gmail.com.



Iriene Kusuma Wardhani adalah staf pengajar di Program studi Ilmu Keperawatan dan Profesi STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Penulis menyelesaikan Pendidikan S-1 Keperawatan dari Universitas Airlangga Surabaya tahun 2007 dan S-2 dari Universitas Brawijaya Malang tahun 2018. Sebelum menjadi dosen aktif, penulis bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang medikal bedah RSK St. Vincentius a Paulo (RKZ) Surabaya.

Penulis aktif mengikuti kegiatan pelatihan, selain itu juga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Dengan menulis buku ini, penulis berharap dapat memperkaya keilmuan dalam bidang keperawatan paliatif dan dapat menambah referensi buku-buku bidang keperawatan.



Ns. Yovita Dwi Setiyowati, MSN

Lahir di Jakarta 7 Maret 1988. Lulus dengan gelar Sarjana Keperawatan dan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus pada tahun 2011. Kemudian menyelesaikan Pendidikan Master Science in Nursing (S2) di National Cheng Kung University, Taiwan pada tahun 2015. Saat ini menjadi dosen tetap di Prodi S1 Keperawatan STIK Sint Carolus, Jakarta sejak 2011 – sekarang dan menjabat sebagai wakil ketua program studi Pendidikan Profesi Ners (2019 – sekarang). Penulis dalam kesehariannya mengampuh mata kuliah keperawatan paliatif, keperawatan medikal bedah dan keperawatan bencana. Email Penulis: yovitads@gmail.com



Ns. Siti Rochani M.Kep. Penulis lahir di Ngawi pada tanggal 29 Juli 1978. Saat ini penulis berdomisili di Lebak - Banten. Penulis menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan di STIK Sint Carolus pada tahun 2001 dan kemudian melanjutkan ke jenjang S1 di STIK Sint Carolus lulus pada tahun 2009, dan lulus Magister Keperawatan di STIK Sint Carolus juga pada tahun 2014. Penulis memulai karirnya sebagai perawat pelaksana dan Clinical Instructor di Rumah Sakit Misi Lebak pada tahun 2001-2004. Kemudian melanjutkan karier sebagai dosen tetap di Akper Yatna Yuana Lebak Rangkasbitung tahun 2004 - sampai sekarang, Saat ini penulis berkontribusi dalam dunia keperawatan

dengan memberikan materi dalam seminar, workshop dan pelatihan.

Ns. Yunita Astriani Hardayati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J lahir di Jakarta pada tanggal 21 Mei 1988. Yunita menyelesaikan pendidikan terakhir di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia dengan gelar Spesialis Keperawatan Jiwa. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap program studi Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Selain tugas utamanya sebagai dosen, Yunita banyak terlibat sebagai narasumber dan fasilitator berbagai pelatihan yang diselenggarakan di tingkat lokal, Daerah/ Regional, hingga Nasional. Pelatihan yang paling banyak diberikan yaitu Community Mental Health Nursing (CMHN) dengan topik utama pelatihan yang disampaikan adalah komunikasi keperawatan dan asuhan keperawatan jiwa. Aktif sebagai dosen dan banyak memberikan pelatihan. Yunita juga aktif dalam berbagai organisasi, tercatat saat ini Yunita aktif sebagai pengurus Aliansi Relawan Perguruan Tinggi Anti Penyalahgunaan Narkotika (ARTIPENA), Relawan Tanggap Bencana LLDIKTI 3 (REDI), dan tersertifikasi sebagai dosen fasilitator MBKM Bela Negara. Yunita juga aktif menulis buku, pada tahun 2022 buku yang berhasil diterbitkan berjudul “Promosi Kesehatan Jiwa Terapi Kelompok Terapeutik Buku 1”. Akhir kata penulis berharap topik “Prinsip Komunikasi dengan keluarga dalam Perawat Paliatif” dapat bermanfaat bagi pembaca.



Yuanita Ani Susilowati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Mat., lahir di Klaten Jawa Tengah pada tanggal 27 Juli 1967. Karir sebagai dosen diawali pada tahun 2010. Ani itu sebutan akrabnya kuliah keperawatan pertama di AKPER St.carolus Jakarta. Pendidikan sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di raih di UNPAD Bandung pada

tahun 2003. Gelar Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas diraih di Universitas Indonesia pada tahun 2015. Tamat Akper mendapat tugas mengajar di Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) di RS Lela, Maumere-NTT selama kurang lebih dua tahun. Meniti karir sebagai perawat di RS Santo Yusup Bandung pada tahun 1992 sampai dengan 2010, selama rentang waktu tersebut bertugas di bangsal Bedah, bangsal penyakit dalam, bangsal kebidanan dan terakhir di Unit Gawat Darurat. Pada tahun 2010, Ketua Perkumpulan Perhimpunan Santo Borromeus (PPSB) memindah tugaskan di Pendidikan STIKes Santo Borromeus. Riwayat karir sebagai kepala bagian bangsal bedah, sebagai koordinator pelayanan keperawatan di UDG dan sebagai Pembantu Ketua III bidang Kemahasiswaan, th 2023 sebagai Dekan FISEKraf.



Gabriel Wanda Sinawang, lahir di Malang, 13 Maret 1992. Menempuh pendidikan sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan, melanjutkan program Profesi Ners di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya lulus tahun 2016. Menyelesaikan pendidikan pascasarjana di Universitas Airlangga tahun 2021. Penulis bekerja sebagai anggota staf pengajar Mata Kuliah Komunikasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius a Paulo sejak tahun 2016.



Dr. Fitriana Suprapti, MA. Nursing adalah staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Lulus dari D3 Keperawatan Akper Sint Carolus (1996), BS in Nursing Saint Paul University Cagayan Philippines (2001), MA in Nursing University of the Philippines Manila (2004) major in Cardiovascular & Oncology Nursing dengan tesis Massage Therapy in Cancer

Patients Receiving Chemotherapy, Doktor Keperawatan Universitas Indonesia (2018) dengan disertasi Manajemen Diri Survivor Kanker Menghadapi Kelelahan. Pada Februari-September 2022 mengikuti Fellowship in Palliative Care yang diselenggarakan oleh WHO Collaborating Center dan Institute of Palliative Medicine. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Program Magister di STIK Sint Carolus dan pada tahun 2019-2023 menjadi anggota kepengurusan Seksi Pendidikan dan Pelatihan Yayasan Kanker Indonesia Provinsi DKI Jakarta. Buku mengenai Panduan Manajemen Diri Survivor Kanker Dalam Menghadapi Kelelahan dihasilkan di tahun 2020. Mata kuliah yang diberikan saat ini adalah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Paliatif dan Keperawatan Gawat Darurat-Kritis serta Riset Kuantitatif dan Sains dalam Keperawatan.



Cicilia Wahyu Djajanti S.Kep.M.Kes.,Ners

Lahir di Blitar 9 Februari 1972 merupakan dosen di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya pada Program Studi Ilmu Keperawatan . Riwayat studi Magister S2 Ilmu Kedokteran Dasar Fisiologi UNAIR mengajar sejak Tahun 1998 di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya . aktif mengajar di STIKES mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar, Ilmu Keperawatan Dasar, Medikal Bedah dan Disaster Managemen , Fisiologi Latihan dan Entrepreneur, aktif dalam kegiatan organisasi PPNI sebagai pengurus Komisariat dan PPNI kota Surabaya dan masuk dalam Team Relawan Covid Gereja dan organisasi sampai sekarang. Publikasi yang pernah dilakukan dalam Internasional Conferensi Nursing AIPNI di Yogyakarta 2009 dan di Makasar 2011 dan pernah mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula dengan judul efektivitas Metode Pembelajaran Problem Based Learning dalam pembelajaran Anatomi Fisiologi dan beberapa modul pembelajaran anatomi fisiologi dan entrepreneur dan pernah mengikuti penulisan buku sharing pengalaman guru mengajar Publikasi abdimas dan

ada publikasi Jurnal Penelitian Sinta 4.



Ni Nyoman Wahyu Lestarina lahir di Surabaya pada tanggal 13 April tahun 1988. Merupakan lulusan Sarjana Keperawatan pada tahun 2010 dan Pendidikan profesi ners pada tahun 2011 di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Lulusan magister Keperawatan pada tahun 2016 di Universitas Airlangga Surabaya. Menjadi dosen tetap pada program studi Ilmu Keperawatan di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya sejak tahun 2013. Saat ini aktif mengajar dan membimbing di Program studi ilmu keperawatan dan profesi ners. Mata kuliah yang diampu saat ini adalah Paliative Care, Keperawatan Keluarga dan Komunitas, Keperawatan Gerontik dan Konsep Dasar Keperawatan.



Yayi Siti Haeriyah., S.Kp., M.Kep.
Lahir di Ciamis, 10 Januari 1980, Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap STIKes Bina Putera Banjar dari tahun 2004 - sekarang dan saat ini menjabat sebagai Ketua Prodi Ilmu Keperawatan. Tahun 2011-2014 mengikuti Pendidikan S2 Keperawatan di Universitas Padjajaran dengan peminatan Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis. Penulis aktif mengikuti berbagai kegiatan pengembangan diri berupa pelatihan dan seminar, terakhir yaitu Webinar Nasional Menembus Batas SCOPUS. Penelitian dan pengabdian 3 tahun terakhir: Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Menstimulasi Bahasa dengan kemampuan Bicara Anak Usia 1 Tahun Di Desa Pamarican Wilayah Kerja Puskesmas Pamarican Kabupaten Ciamis , Manajemen Disaster Di Desa Binangun Kota Banjar, dan Relationship Between Family Support and the Number Of Visite to the Posyandu For the Elderly. Email: Yayi.88.ysh@gmail.com.



Sr. Therese Maura Hardjanti, CB., M.S.N., lahir di Solo, tanggal 28 Mei 1960. Saat ini menjalankan tugas perutusan sebagai seorang biarawati dari Kongregasi Carolus Borromeus (CB) dan menjadi Pimpinan Komunitas/Biara CB Cahya Kawaluyan Bandung. Selain itu, sebagai Dekan Ilmu Kesehatan Universitas Santo Borromeus Bandung (USTB), ia juga mengajar sebagai dosen di USTB. Pendidikan formalnya di bidang keperawatan ditempuh di Diploma III Ilmu Keperawatan Akademi Keperawatan St. Carolus Jakarta (1988); Diploma Pedagogy/Pendidikan "Institute Technology of Pedagogy/Pendidikan" Malang (1990); Master Science of Nursing (MSN) The Catholic University of America (CUA) Washington D.C. - USA (1997); "Missiology & Spirituality" (Program Pasca Sarjana) The Washington Theological Union (WTU) Washington D.C. - USA (1998); AMR - "Spirituality, Empowering & Healing". Admadarshan Bihar Patna - India (2006); "Nursing Management -Executive Training Programme" NYP - Nanyang Polytechnic Singapore (2008); dan Fundamental Leadership - Director Programme. "The Dale Carnegie" Bandung - Indonesia (2008).

Sisilia Indriasari Widianingtyas, penulis lahir di Sidoarjo, tanggal



5 November 1978, putri pertama dari Bapak CY. Supardi dan Ibu Wiwik Pertiwi (alm). Penulis mulai belajar di bidang ilmu keperawatan sejak belajar D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, yang lulus pada tahun 1999, kemudian bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang ICU RSK St. Vincentius A Paulo Surabaya. Kemudian pada tahun 2001 melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun 2004. Sejak itu penulis mengawali karier menjadi dosen di STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya. Sebagai dosen

maka dituntut untuk meningkatkan pendidikan lanjut. Tahun 2008 penulis mulai belajar di Magister Keperawatan Universitas Airlangga dan lulus di tahun 2010. Sampai dengan saat ini penulis bekerja di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya dan mengampu mata kuliah keperawatan kritis, anak dan manajemen keperawatan. Penulis saat ini juga sebagai Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Umum. Dan juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat sebagai aplikasi tri darma perguruan tinggi.



Yustina Kristianingsih, M.Kep., Ners, pengajar di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya yang merupakan alumni dari Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Universitas Brawijaya Malang dan Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini masih aktif mengajar pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Katolik St Vincentius

A Paulo Surabaya.

Emiliana Indah Eko Setyawati, M. Kep. Ners, lahir di Blitar pada 10 September 1972, bekerja sebagai salah satu staf Pengajar di Prodi D3 Keperawatan STIKES Katolik St Vincentius a Paulo Surabaya. Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Melanjutkan Program Studi Magister Keperawatan Medikal Bedah di STIK Sint Carolus Jakarta, Saat ini fokus dalam memberikan pengajaran pada mata kuliah Komplementer dan merawat pasien terminal illness.



Sr. Ignata Yuliati, SSpS, MAN., DNSc. Penulis adalah dosen keperawatan di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya dan sebagai Provinsial (pimpinan) para Suster Misi Abdi Roh Kudus (SSpS) Provinsi Jawa. Pernah berkarya sebagai Pembina anak asrama putri emaus, di Surabaya, pernah berkarya sebagai perawat di RSK Budi Rahayu Blitar dan di RSK St. Vincentius a Paulo Surabaya. Menyelesaikan Pendidikan program studi S1 dan Profesi Ners di STIK St. Carolus Jakarta tahun 2007, S2 Keperawatan di University of St. Tomas Manila, dan S3 Keperawatan di Saint Paul University of Philippines Tuguegarao.



Marcellina Rasemi Widayanti, SST.,M.Pd Dilahirkan di Batu-Malang (Jawa Timur) pada tanggal 28 September 1963. Jenjang Pendidikan dimulai dari SPK St.Vincentius a Paulo Surabaya lulus tahun 1986, kemudian melanjutkan APKER ditempat yang sama lulus tahun 1989, pendidikan Diploma IV Perawat Pendidik di Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun 1998, lalu melanjutkan studi strata dua pada program Magister Teknologi Pembelajaran di Universitas PGRI Adi Buana Surabaya lulus tahun 2008. Riwayat pekerjaan: th 1989 sd 1990 bekerja sebagai perawat pelaksana di RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Tahun 1991 sd sekarang bertugas sebagai dosen aktif di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik Surabaya.



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 : EC00202391922, 11 Oktober 2023

Pencipta

Nama : **Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., Ferdinan Sihombing dkk**

Alamat : Komplek BBD, Blok B4/150, Mekarsari, Cimanggis, Depok, Cimanggis, Depok, Jawa Barat, 16452

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Prof. Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc., Ph.D., Ferdinan Sihombing dkk**

Alamat : Komplek BBD, Blok B4/150, Mekarsari, Cimanggis, Depok, Cimanggis, Depok, Jawa Barat, 16452

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Buku Ajar Keperawatan Palliatif (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 25 September 2023, di Purbalingga

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

Nomor pencatatan : 000524877

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 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.