

Fajar Kurniawan | Firman | Eben Haezar Kristian | Mustajidah
Rebecca Noerjani Angka | Dyah Juliastuti | Iswandi Erwin
Thika Marlina | Ricka Ardila Susanti | Desi Dwi Siwi Atika Dewi
Robiul Fitri Masithoh | Lisna Agustina | Erlin Ifadah
Titi Permaini | Ferry Ronaldo



Palliative CARE

EDITOR:

Dr. Adius Kusnan, S.Kep., Ns., M.Kes
Sukurni, S.Kep., Ns., M.Kep

Palliative CARE

Buku ini mencakup 15 BAB pembahasan di antaranya yaitu:

- Bab 1 Perspektif dan Konsep Perawatan *Paliatif Care*
- Bab 2 Etik-Legal dalam Keperawatan Paliatif
- Bab 3 Kebijakan Nasional dalam Perawatan Paliatif
- Bab 4 Prinsip Komunikasi dalam Perawatan Paliatif
- Bab 5 Teknik Menyampaikan Berita Buruk
- Bab 6 *Team Work* dalam Keperawatan Paliatif
- Bab 7 Patofisiologi Penyakit Terminal
- Bab 8 Pengkajian Fisik dan Psikologis pada Pasien *Paliatif Care*
- Bab 9 Tinjauan Spiritual dalam Perawatan Paliatif
- Bab 10 Tinjauan Sosial dan Budaya Tentang Perawatan Paliatif
- Bab 11 Asuhan Keperawatan pada Pasien Terminal
- Bab 12 Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Kanker
- Bab 13 Asuhan Keperawatan Pasien HIV-AIDS
- Bab 14 Manajemen Nyeri Perawatan Paliatif
- Bab 15 Terapi Komplementer Perawatan Paliatif



eureka
media aksara
Anggota IKAPI
No. 225/UTE/2021

☎ 0858 5343 1992
✉ eurekaediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-151-923-8



9 786231 519238

PALLIATIVE CARE

Ns. Fajar Kurniawan, S.Kep., M.Kes.

Firman, S.Kep., Ns., M.Kes.

Ns. Eben Haezar Kristian, M.Kep.

Mustajidah, S.Kp., M.P.

dr. Rebecca Noerjani Angka, M.Biomed.

Dyah Juliastuti, M.Sc, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D.

dr. Iswandi Erwin, M.Ked, SpN, FIN.

Ns. Thika Marlina, M.Kep., Sp.Kep.J

Ns. Ricka Ardila Susanti, S.Kep.

Desi Dwi Siwi Atika Dewi, S.Kep., Ns.

Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep.

Ns. Lisna Agustina.,M.Kep.

Ns. Erlin Ifadah, M.Kep.Sp.Kep.M.B.

Ns. Titi Permaini, S.Kep., M.Pd.

Ferry Ronaldo, S.Kep., Ners, M.P.H.



eureka
media aksara

PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA

PALLIATIVE CARE

Penulis : Ns. Fajar Kurniawan, S.Kep., M.Kes. | Firman, S.Kep., Ns., M.Kes. | Ns. Eben Haezar Kristian, M.Kep. | Mustajidah, S.Kp., M.P. | dr. Rebecca Noerjani Angka, M.Biomed. | Dyah Juliastuti, M.Sc, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D. | dr. Iswandi Erwin, M.Ked, SpN, FIN. | Ns. Thika Marlina, M.Kep., Sp.Kep.J | Ns. Ricka Ardila Susanti, S.Kep. | Desi Dwi Siwi Atika Dewi, S.Kep., Ns. | Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep. | Ns. Lisna Agustina, M.Kep. | Ns. Erlin Ifadah, M.Kep.Sp.Kep.M.B. | Ns. Titi Permaini, S.Kep., M.Pd. | Ferry Ronaldo, S.Kep., Ners, M.P.H.

Editor : Dr. Adius Kusnan, S.Kep., Ns., M.Kes.
Sukurni, S.Kep., Ns., M.Kep.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Revita Amalia

ISBN : 978-623-151-923-8

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, NOVEMBER 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 : eurekaediaaksara@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.

KATA PENGANTAR

Palliative Care merupakan sebuah perawatan yang bertujuan untuk membuka mata dan hati kita terhadap pentingnya merawat dengan penuh kasih sayang pada saat-saat yang paling genting dalam kehidupan seseorang. Buku ini merupakan hasil dari upaya kolaboratif dari para ahli kesehatan, perawat, dan peneliti yang telah bersama-sama berkontribusi dalam mengembangkan pemahaman dan praktik paliatif care di Indonesia.

Ketika seseorang berhadapan dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, pengasuhan yang penuh empati dan kepedulian menjadi sebuah kebutuhan hakiki. Melalui buku ini, kami berharap untuk menyajikan informasi dan panduan yang komprehensif bagi para profesional kesehatan, para caregiver, dan siapa pun yang terlibat dalam proses perawatan paliatif. Buku ini mencakup 15 BAB pembahasan di antaranya yaitu:

- Bab 1 Perspektif dan Konsep Perawatan *Paliatif Care*
- Bab 2 Etik-Legal dalam Keperawatan Paliatif
- Bab 3 Kebijakan Nasional dalam Perawatan Paliatif
- Bab 4 Prinsip Komunikasi dalam Perawatan Paliatif
- Bab 5 Teknik Menyampaikan Berita Buruk
- Bab 6 *Team Work* dalam Keperawatan Paliatif
- Bab 7 Patofisiologi Penyakit Terminal
- Bab 8 Pengkajian Fisik dan Psikologis pada Pasien *Paliatif Care*
- Bab 9 Tinjauan Spiritual dalam Perawatan Paliatif
- Bab 10 Tinjauan Sosial dan Budaya Tentang Perawatan Paliatif
- Bab 11 Asuhan Keperawatan pada Pasien Terminal
- Bab 12 Asuhan Keperawatan pada Pasien Penyakit Kanker
- Bab 13 Asuhan Keperawatan Pasien HIV-AIDS
- Bab 14 Manajemen Nyeri Perawatan Paliatif
- Bab 15 Terapi Komplementer Perawatan Paliatif

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua penulis, editor, dan pihak yang telah turut serta dalam menghasilkan karya ini. Semoga buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan pengetahuan yang berharga bagi semua yang peduli akan kesejahteraan dan kenyamanan sesama manusia.

Akhirnya, kami berharap buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan palliative care di Indonesia, dan memberikan pengaruh yang positif bagi masyarakat secara keseluruhan.

Salam hangat,

TIM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PRESPEKTIF DAN KONSEP PERAWATAN PALIATIF CARE	1
A. Pendahuluan	1
B. Perspektif Perawatan Paliatif	6
C. Konsep <i>Palliative Care</i>	14
D. Kesimpulan	18
DAFTAR PUSTAKA	20
BAB 2 ETIK LEGAL DALAM KEPERAWATAN PALIATIF	22
A. Pendahuluan	22
B. Prinsip Etik	23
C. Penerapan Etik pada Perawatan Paliatif	25
D. Kebijakan Perawatan Paliatif	27
DAFTAR PUSTAKA	31
BAB 3 KEBIJAKAN NASIONAL DALAM PERAWATAN PALIATIF	32
A. Pendahuluan	32
B. Keadaan Perawatan Paliatif di Indonesia	34
C. Strategi Perawatan Paliatif	35
D. Tujuan dan Sasaran Kebijakan	36
E. Lingkup Perawatan Paliatif	36
F. Aspek Medikolegal dalam Perawatan Paliatif	37
G. Sumber Daya Manusia	39
H. Tempat dan Organisasi Perawatan Paliatif	40
I. Kebijakan terbaru pelayanan Paliatif Care	40
DAFTAR PUSTAKA	42
BAB 4 PRINSIP KOMUNIKASI DALAM PERAWATAN PALIATIF	43
A. Pendahuluan	43
B. Komunikasi Efektif, Komunikasi Terapeutik, dan Komunikasi antar Budaya dalam Perawatan Paliatif	44
C. Prinsip-prinsip Komunikasi dalam Perawatan Paliatif	47
D. Langkah-langkah Komunikasi Efektif dalam Perawatan Paliatif	49
E. Hambatan Komunikasi Efektif dalam Perawatan Paliatif	52
F. Keterampilan Komunikasi untuk Berinteraksi dengan Anak	53

G.	Kunci Komunikasi dalam Perawatan Paliatif pada Anak	54
	DAFTAR PUSTAKA	55
BAB 5	TEKNIK MENYAMPAIKAN BERITA BURUK	58
A.	Pendahuluan	58
B.	Komunikasi Dokter dan Pasien	58
C.	Menyampaikan Berita Buruk	60
D.	Hambatan dan Cara Mengatasinya	68
E.	Kesimpulan	70
	DAFTAR PUSTAKA	72
BAB 6	TEAM WORK DALAM KEPERAWATAN PALIATIF ...	74
A.	Pendahuluan	74
B.	Prinsip Dasar <i>Team Work</i>	76
C.	Tantangan Kerjasama Perawatan Paliatif	78
D.	Peran dan Tanggung Jawab Tim Interdisipliner	79
	DAFTAR PUSTAKA	85
BAB 7	PATOFISIOLOGI PENYAKIT TERMINAL	87
A.	Pendahuluan	87
B.	Definisi Keadaan Terminal	89
C.	Tanda dan Gejala pada Kondisi Terminal	90
D.	Patofisiologi Beberapa Kondisi Terminal	90
E.	Kesimpulan	100
	DAFTAR PUSTAKA	101
BAB 8	PENGAJIAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA PALLIATIVE CARE	104
A.	Pendahuluan	104
B.	Korelasi Masalah Fisik dan Psikologis dalam Perawatan Paliatif	105
C.	Pengkajian Fisik dan Psikologis pada Pasien Dewasa	107
D.	Pengkajian Fisik dan Psikologis pada Pasien Anak	109
	DAFTAR PUSTAKA	113
BAB 9	TINJAUAN SPIRITUAL DALAM PERAWATAN PALIATIF	115
A.	Pendahuluan	115
B.	Pengertian Spiritualitas	117
C.	Pengertian Kesehatan Spiritual	117
D.	Dimensi Kesehatan Spiritual	118
E.	Indikator Kesehatan Spiritual	120
F.	Manfaat Memasukkan Pelayanan Spiritual dalam Pelayanan Kesehatan	121

G.	Hubungan Kesejahteraan Spiritual terhadap Status Kesehatan Pasien	121
H.	Kebutuhan Spiritual Pasien.....	122
I.	Perawatan Spiritual	123
J.	Manfaat Perawatan Spiritual Bagi Pasien	125
K.	Hambatan Pelayanan Spiritual	126
L.	Manfaat Pelatihan Perawatan Spiritual	126
M.	Penilaian Spiritual Interdisipliner	127
N.	Asasemen Aspek Spiritual dan Instrumen Spiritual.....	131
	DAFTAR PUSTAKA.....	136
BAB 10 TINJAUAN SOSIAL DAN BUDAYA TENTANG PERAWATAN PALIATIF.....		
	PERAWATAN PALIATIF.....	137
A.	Perawatan Paliatif.....	137
B.	Sosial Budaya sebagai Nilai dalam Masyarakat.....	140
C.	Sosial Budaya dan Perawatan Paliatif di Indonesia.....	141
D.	Implementasi Sosial Budaya dalam Perawatan Paliatif	143
	DAFTAR PUSTAKA.....	146
BAB 11 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TERMINAL		
	TERMINAL	148
A.	Pengkajian Keperawatan	148
B.	Diagnosa Keperawatan.....	155
C.	Rencana Keperawatan.....	157
D.	Tindakan Keperawatan.....	158
E.	Evaluasi Keperawatan	162
	DAFTAR PUSTAKA.....	163
BAB 12 ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER.....		
	KANKER.....	164
A.	Pengertian Kanker	164
B.	Penyebab dan Faktor Resiko Kanker	164
C.	Tanda dan Gejala Kanker	167
D.	Pencegahan Kanker.....	169
E.	Pengobatan pada Kanker.....	169
F.	Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker.....	170
	DAFTAR PUSTAKA.....	176
BAB 13 ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIV/AIDS		
	ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIV/AIDS	177
A.	Pengkajian.....	177
B.	Diagnosis Keperawatan.....	181
C.	Luaran dan Intervensi Keperawatan	184
D.	Implementasi Keperawatan	188
E.	Evaluasi Keperawatan	189
	DAFTAR PUSTAKA.....	190

BAB 14 MANAJEMEN NYERI PERAWATAN PALIATIF	191
A. Pendahuluan	191
B. Definisi Nyeri dan Paliatif.....	192
C. Manajemen Nyeri dan Gejala paliatif.....	195
D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri	196
E. Jenis-jenis Nyeri Paliatif	198
F. Mekanisme Nyeri Paliatif.....	202
G. Pengkajian Nyeri	205
H. Manajemen Nyeri Berdasarkan Kasus Paliatif	207
DAFTAR PUSTAKA	212
BAB 15 TERAPI KOMPLEMENTER PADA PERAWATAN PALIATIF	213
A. Pendahuluan	213
B. Jenis-jenis Terapi Komplementer dalam Perawatan Paliatif	215
C. Aplikasi Terapi Komplementer dalam Perawatan Paliatif	216
DAFTAR PUSTAKA	230
TENTANG PENULIS.....	232

BAB

1

PRESPEKTIF DAN KONSEP PERAWATAN PALIATIF CARE

Ns. Fajar Kurniawan, S.Kep., M.Kes.

A. Pendahuluan

Perawatan paliatif adalah suatu pendekatan dalam perawatan kesehatan yang menempatkan kemanusiaan di garis depan. Tujuannya adalah untuk menyediakan dukungan menyeluruh kepada individu yang mengalami penyakit serius atau tahap akhir kehidupan, dengan memprioritaskan kualitas hidup dan kenyamanan fisik, emosional, dan spiritual. Dalam perspektif perawatan paliatif, setiap pasien dianggap sebagai individu yang unik dengan kebutuhan dan keinginan yang berbeda-beda. Hal ini mendorong para profesional kesehatan untuk mendengarkan dengan penuh empati dan memberikan perawatan yang disesuaikan dengan nilai-nilai, kepercayaan, dan preferensi masing-masing pasien (World Health Organization (WHO), 2023).

Lebih dari sekedar mengatasi gejala fisik, perawatan paliatif menekankan pada aspek psikososial dan spiritual dari kesehatan. Ini berarti memahami dan menghormati perasaan, kecemasan, dan pertanyaan yang mungkin timbul pada pasien dan keluarganya. Selain itu, perawatan paliatif berusaha untuk memaksimalkan kualitas hidup dengan memberikan dukungan emosional yang kuat dan memfasilitasi hubungan yang bermakna di antara mereka yang terlibat (Rome *et al.*, 2011).

Dalam perspektif ini, kematian dilihat sebagai bagian yang alami dari siklus kehidupan, bukan sebagai kegagalan medis. Oleh karena itu, perawatan paliatif memusatkan

DAFTAR PUSTAKA

- Apriadi, D. (2023) Konsep Keperawatan Medikal Bedah Penerbit Cv. Eureka Media Aksara. Available at: <https://repository.penerbiteureka.com/publications/563025/konsep-keperawatan-medikal-bedah>.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health (2021) Delivering and Supporting Comprehensive End-of-Life Care : a user guide.
- Bittencourt, N.C.C. de M. *et al.* (2023) 'Patient Safety in Palliative Care at the End of Life from the Perspective of Complex Thinking.', *Healthcare* (Basel, Switzerland), 11(14). doi:10.3390/healthcare11142030.
- Connor, S. *et al.* (2020) Global Atlas of Palliative Care, The Worldwide Palliative Care Alliance. Available at: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3).
- García-Baquero Merino, M.T. (2018) 'Palliative Care: Taking the Long View.', *Frontiers in pharmacology*, 9, p. 1140. doi:10.3389/fphar.2018.01140.
- Hajri, W.S. *et al.* (2023) Konsep Dasar Keperawatan. Penerbit CV. Eureka Media Aksara.
- Hasrima *et al.* (2022) Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal, Eureka Media Aksara. Available at: <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/558779-keperawatan-paliatif-dan-menjelang-ajal-d3905137.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) Pedoman Teknis Pelayanan Paliatif Kanker.
- Kennedy, G. (2016) 'The Importance of Patient Dignity in Care at the End of Life.', *The Ulster medical journal*, 85(1), pp. 45–48.

- Nolan, M. and Hudson, R. (2008) '169Family and palliative care in care homes for older people', in *Family Carers in Palliative Care: A guide for health and social care professionals*. Oxford University Press. doi:10.1093/acprof:oso/9780199216901.003.0010.
- Rego, F. and Nunes, R. (2019) 'The interface between psychology and spirituality in palliative care.', *Journal of health psychology*. England, pp. 279–287. doi:10.1177/1359105316664138.
- Risnawati *et al.* (2023) *Dokumentasi Keperawatan, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. Penerbit CV. Eureka Media Aksara.
- Rome, R.B. *et al.* (2011) 'The role of palliative care at the end of life.', *The Ochsner journal*, 11(4), pp. 348–352.
- Schwartz, L. *et al.* (2023) 'Aid when “there is nothing left to offer”: Experiences of palliative care and palliative care needs in humanitarian crises.', *PLOS global public health*, 3(2), p. e0001306. doi:10.1371/journal.pgph.0001306.
- World Health Organization (WHO) (2023) *Palliative Care Strategy*. Available at: https://healthservices.gov.mt/en/CMO/Documents/Palliative_Care_Strategy_2023_2033.pdf.

BAB 2

ETIK LEGAL DALAM KEPERAWATAN PALIATIF

Firman, S.Kep., Ns., M.Kes.

A. Pendahuluan

Etik dalam konteks Bahasa Indonesia berasal dari Yunani yaitu Ethos yang dapat berarti karakter berpikir, cara memaknai suatu kebiasaan atau perilaku yang dapat diterima dalam suatu kelompok. Secara luas etik dapat juga dimaknai sebagai atribut yang melekat pada individu dalam hal berperilaku dan berinteraksi dengan orang lain. Pandangan lain menyatakan bahwa etik adalah persoalan moralitas yang darinya dapat seseorang membedakan sesuai yang baik dan buruk.

Etik merupakan suatu ilmu tentang hubungan perilaku atau kepribadian dan aksi moral terhadap nilai dalam berinteraksi dengan orang lain, secara sederhana etika dapat dimaknai sebagai ilmu pengetahuan tentang yang baik dan buruk, tentang hak dan kewajiban secara moral. Etika dan etik menjadi suatu kesatuan yang tak terpisahkan dalam praktiknya dan keduanya mengandung unsur hukum. Apabila etik dan etika dilanggar maka akan ada konsekuensi yang harus diterima bagi orang yang melanggarnya baik bersifat teguran, sanksi bahkan bisa ke ranah hukum. Sanksi bagi pelanggaran etik lebih berat dibandingkan pelanggaran etika.

Persoalan etik jika dikaitkan dengan pelayanan maka dapat dimaknai sebagai prinsip-prinsip yang dipegang teguh dalam bekerja, dalam praktiknya etik lebih dikenal sebagai kode etik sedangkan etika dikenal sebagai tata krama dan nilai-nilai kesopanan. Etik menjadi alat kontrol dalam penerapan nilai-nilai

DAFTAR PUSTAKA

- AIPNI. (2021). Bab 3: Dokumen Kurikulum Inti Pendidikan Ners Indonesia 2021. Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021.
- chely Veronica Mauruh. (2022). Palliative Nursing. In Palliative Nursing (hal. 224).
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=FaaBEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=info:hui_dUgoMssJ:scholar.google.com/&ots=hyTJSfNgWk&sig=jy1bWAUH9B5fZuXCiR25TljQFLo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

BAB 3 | KEBIJAKAN NASIONAL DALAM PERAWATAN PALIATIF

Ns. Eben Haezar Kristian, M.Kep.

A. Pendahuluan

Semakin meningkatnya jumlah pasien dewasa dan anak yang menderita penyakit yang belum dapat disembuhkan seperti kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru-paru kronis, cystic fibrosis, stroke, Parkinson, gagal jantung, penyakit genetik, dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS. Pasien ini memerlukan perawatan paliatif untuk membantu mereka menghadapi kondisi tersebut, selain juga membutuhkan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Namun, saat ini di Indonesia, pelayanan kesehatan belum mencakup kebutuhan pasien dengan penyakit yang sulit diobati tersebut, terutama pada tahap akhir di mana fokus perawatan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga pada perawatan untuk mencapai kualitas hidup terbaik bagi pasien dan keluarganya.

Sekarang ini, hampir sebagian besar kasus kanker terdeteksi pada tahap lanjut, sehingga tingkat kesembuhan dan harapan hidup pasien belum mencapai tingkat yang diharapkan, meskipun pengobatan kanker telah mengalami perkembangan yang pesat. Seseorang yang menderita kondisi tersebut mengalami kesengsaraan yang memerlukan pendekatan yang menyeluruh dari berbagai bidang ilmu agar kualitas hidupnya tetap baik dan pada saat akhir hayatnya dia bisa meninggalkan dunia dengan hormat. Pemberian perawatan paliatif dapat meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan kualitas hidup seseorang yang menderita kanker. Ini sangatlah vital bagi

DAFTAR PUSTAKA

- (KPKN), K.P.K.N. (2019) 'Pedoman Strategi dan Langkah Aksi Pengembangan Perawatan Paliatif', Pedoman Strategi dan Langkah Aksi Pengembangan Perawatan Paliatif, pp. 1-52.
- Mauruh, C.V. *et al.* (2022) Palliative Nursing. Edited by Risnawati. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia (2023) 'UU Nomor 17 Tahun 2023', pp. 1-300.
- Rahajeng, E. (2015) Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker, Bakti Husada.
- Supari, S.F. (2007) Informed consent, Menkes. Menkes. Available at: https://doi.org/10.1007/978-0-387-73341-8_7.

BAB 4 | PRINSIP KOMUNIKASI DALAM PERAWATAN PALIATIF

Mustajidah, SK.P, M.Pd.

A. Pendahuluan

Komunikasi merupakan elemen penting dalam perawatan paliatif secara keseluruhan bidang kegiatan dan dalam semua intervensinya seperti pencegahan, terapi pengobatan, rehabilitasi, pendidikan dan promosi kesehatan. Komunikasi yang efektif merupakan komunikasi yang mendukung adanya kesetaraan dalam percakapan dengan mempertimbangkan posisi, perbedaan keahlian dan pengalaman, menciptakan suasana didalamnya, dimana pasien dan keluarga merasa dihargai dan merasa aman untuk menyampaikan kekhawatiran, kebutuhan, preferensi mengenai perawatan dan pengobatan serta apapun konteks dan isinya yang disesuaikan dengan budaya dan Literasi Kesehatan Komunikasi yang efektif berkaitan dengan empat dimensi fase akhir kehidupan: fisik, psikologis, sosial dan Spiritual. Komunikasi dapat dimulai baik oleh pasien atau keluarganya maupun oleh profesi Kesehatan. Komunikasi yang efektif menghasilkan perawatan yang tepat dan memberikan rasa aman bagi pasien dan keluarga.

Komunikasi yang efektif dan efisien sangat penting dalam perawatan paliatif. Pasien yang berada dalam kondisi paliatif memerlukan kebutuhan yang kompleks dan bervariasi seperti:

1. Penatalaksanaan gejala fisik termasuk nyeri, kelemahan, kelelahan dan sesak nafas
2. Penatalaksanaan gejala psikologis

DAFTAR PUSTAKA

- Back AL, Fromme EK, Meier, DE. (2019) Training clinician with communication skills need skills needed to match medical treatments to patient values. *J Am Geriatr Soc.* ; 67: 435-441. <https://doi.org/10.1111/jgs.15709>
- ShahidS, Thomas S. Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care: A narrative review. *Saf Health*: 2018 4: 1-9.<http://doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>
- Ratna, H. (2019) The Importance of effective communication in health care practice *Harvard Public Health Rev*:23:1-6.<https://doi.org/10.54111/0001/W4>.
- Ha JF, Longnecker N. (2010) Doctor-patient communication: A review *Ochsner J*, 10: 38-43
- Vermeir P, Vandijk D, Degroote S, *et al.* (2015) Communication in healthcare: A narrative review of the literature and practical recommendation. *Int.J. Clin Pract.* 2015: 69: 1257-1267
- Gorman JR, Stanridge D, Lyons KS, *et al.* (2018) Patient-centered communication between adolescent and young adult cancer survivor and their health professionals: Identifying research gaps with a scoping review. *Patient Educ Couns*: 101: 185-194 <http://doi.org/10.1016/j.pec.2017.08.020> Penelitian Kuantitatif. Edited by R. Ananda. Bandung: Citapustaka Media.
- Chang ES, Simon M, Dong X (2012) Integrating cultural humility into health care professional educational and training. *Adv. Health Sci Educ Theory Pract.*17:269-278.<https://doi.org/10.1007/s10459-010-9264-1>
- Schwind JK, McCay E, Metersky K, Martin J and Salim (2016) Development and implementation of an advanced therapeutic course: An interprofessional collaboration. I

Nurse Educ:55-592-7.<https://doi.org/10.3928/0148834-20160914-11>

Campbell SH, Aredes NDA, Bontinen K, et al (2022) Global interprofesional therapeutic communication scale short form (GITCS): Feasibility testing in Canada. *Clin Simul Nurs*:65:7-17.<https://doi.org/10.1016/j.encs.2021.12.006>

Rosenberg S, Gallo-Silver L, (2011) Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting. *Teach Learn Nurs* :6:2-8.<https://doi.org/10.1016/j.teln.2010.05.003>

Therapeutic communication. *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, 23rd. F.A Davis (2017)

Amoaah VMK, Anokye R, Boakye DS, et al (2019) A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patient.. *BMC Nurs*:18:1-8<https://doi.org/10.1186/10.1186/s12912-019-0328-0>

Campbell SH, Aredes NDA, Dhari RK (2017) Teaching and evaluating therapeutic communication in simulation scenario for Nursing Educators. Springer Publ.Co.pp 27-36

Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM (2009) how does communication heal? Pathway linking clinician-patient communication to health outcome. *Patient Educ Couns*:74:295-301.<https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.11.015>

Levy Storms L. (2008) Therapeutic Communication training in long term care institutions: Recommendations for future research. *Patient Educ Couns*.<https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.05.26>

Portalla T, Chen GM. (2010) The development and validation of the intercultural effectiveness Scale. *Intercult Common Stud* 19:21-37.<https://web.uri.edu/iaics/files/02>
TamraPortallaGu0.Mingchen

Gungor S, Tosun B, Prosen M (2021) The Relationship between intercultural awareness and xenophobia among undergraduate nursing and vocational schools of health

services students: Descriptive study. Nurs Educ Today.107:105104 <https://doi.org/10.1016/j.ned.2021.105104>

Arman N, Martin D, Harder N, Deer F (2020) Undergraduate nursing students' perspectives of intercultural communication: A qualitative descriptive study. Nurse Educ Today.:95:104604.<https://>

Therapeutic Guidelines Ltd (2019) Communicating with the patient in palliative care. Melbourne

Justina Or, Elizabeth Golba (2023) The Relationships Between Cultural Huality, Therapeutic Communication, and Intercultural Communication in Health Professionals Journal of Allied health, vol 52, No 3. Publishised online 1 September 2023. Washington DC

BAB 5

TEKNIK MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

dr. Rebecca Noerjani Angka, M. Biomed

A. Pendahuluan

Komunikasi dokter pasien memegang peran penting dalam keberhasilan pengobatan, baik pengobatan untuk penyakit-penyakit yang dapat sembuh dalam waktu singkat maupun penyakit-penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang, apalagi bila tidak dapat disembuhkan. Diakui tidak mudah untuk melakukan komunikasi dengan pasien oleh sejumlah dokter, apakah perlu selalu memberikan informasi yang jujur dan menyeluruh mengenai penyakitnya kepada pasien tersebut dan keluarganya merupakan salah satu masalah yang perlu dipertimbangkan (Narayanan *et al.*, 2010, Grassi *et al.*, 2015). Komunikasi yang buruk bisa mengakibatkan pasien berhenti berobat karena tidak percaya pada dokter bahkan putus asa karena merasa penyakitnya tidak dapat disembuhkan. Bab ini akan membahas mengenai komunikasi, bagaimana komunikasi yang baik dan bagaimana menyampaikan berita buruk kepada pasien dengan baik sehingga dapat diterima oleh pasien dan keluarganya.

B. Komunikasi Dokter dan Pasien

Suatu metode komunikasi yang dikenal dengan SPIKES yaitu 6 langkah untuk memulai komunikasi adalah (Setting up) menyiapkan komunikasi, (Perception) menilai persepsi pasien, (Invitation) diskusikan dengan pasien bagaimana mereka ingin menerima informasi yang akan diberikan dan berapa banyak

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Johani, W. M., Alshamlan, N. A., Alghamdi, M. F., Alabdulkader, A. M., Aljohani, W. M., Alghamdi, R. F., Alrefae, M., Alshehabi, M., Alomar, R. S. & Abdel Wahab, M. M. 2022. Breaking Bad News of a Cancer Diagnosis: A Mixed-Methods Study of Patients' Perspectives. *Patient Prefer Adherence*, 16, 3357-3369.
- Anderson, W. G., Kools, S. & Lyndon, A. 2013. Dancing around death: hospitalist-patient communication about serious illness. *Qual Health Res*, 23, 3-13.
- Back, A. L., Arnold, R. M., Baile, W. F., Tulskey, J. A. & Fryer-Edwards, K. 2005. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin*, 55, 164-77.
- Berkey, F. J., Wiedemer, J. P. & Vithalani, N. D. 2018. Delivering Bad or Life-Altering News. *Am Fam Physician*, 98, 99-104.
- Bousquet, G., Orri, M., Winterman, S., Brugiere, C., Verneuil, L. & Revah-Levy, A. 2015. Breaking Bad News in Oncology: A Metasynthesis. *J Clin Oncol*, 33, 2437-43.
- Brouwer, M. A., Maeckelberghe, E. L. M., Van Der Heide, A., Hein, I. M. & Verhagen, E. 2021. Breaking bad news: what parents would like you to know. *Arch Dis Child*, 106, 276-281.
- Bumb, M., Keefe, J., Miller, L. & Overcash, J. 2017. Breaking Bad News: An Evidence-Based Review of Communication Models for Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs*, 21, 573-580.
- Grassi, L., Caruso, R. & Costantini, A. 2015. Communication with patients suffering from serious physical illness. *Adv Psychosom Med*, 34, 10-23.
- Jalali, R., Jalali, A. & Jalilian, M. 2023. Breaking bad news in medical services: a comprehensive systematic review. *Heliyon*, 9, e14734.
- Johnston, F. M. & Beckman, M. 2019. Navigating difficult conversations. *J Surg Oncol*, 120, 23-29.

- Mailankody, S. & Rao, S. R. 2021. "PENS" approach for breaking bad news-a short and sweet way! *Support Care Cancer*, 29, 1157-1159.
- Narayanan, V., Bista, B. & Koshy, C. 2010. 'BREAKS' Protocol for Breaking Bad News. *Indian J Palliat Care*, 16, 61-5.
- Park, I., Gupta, A., Mandani, K., Haubner, L. & Peckler, B. 2010. Breaking Bad News Education For Emergency Medicine Residents: A Novel Training Module Using Simulation With The Spikes Protocol. *J Emerg Trauma Shock*, 3, 385-8.
- Parker, L., Ryan, R., Young, S. & Hill, S. 2021. Medications and doctor-patient communication. *Aust J Gen Pract*, 50, 709-714.
- Von Blanckenburg, P., Hofmann, M., RIEF, W., SEIFART, U. & SEIFART, C. 2020. Assessing Patients Preferences For Breaking Bad News According To The Spikes-Protocol: The Mabban Scale. *Patient Educ Couns*, 103, 1623-1629.

BAB 6

TEAM WORK DALAM KEPERAWATAN PALIATIF

Dyah Juliastuti, S.Kp., M.Sc., M.Kep., Sp.Mat., Ph.D.

A. Pendahuluan

Program perawatan paliatif terus berkembang dan merupakan salah satu yang pelayanan yang penting bagi pasien dengan kondisi sakit yang mengancam jiwa, dengan kondisi penyakit kronis, atau penyakit terminal. Layanan ini berfokus pada penatalaksanaan holistik aspek multidimensi pasien, meliputi fisik, psikologis, sosial, spiritual, kultural, dan komponen perawatan lainnya. Perawatan paliatif berupaya mencegah atau merawat sedini mungkin gejala-gejala penyakit, mencegah efek samping pengobatan, dan mengantisipasi berbagai permasalahan yang muncul akibat penyakit dan terapinya. Perawatan yang meningkatkan kenyamanan dan adanya terapi suportif komprehensif bagi pasien dan keluarganya membutuhkan dukungan dari sebuah tim profesional interdisipliner yang semuanya memiliki peran penting yang seimbang. (WHO, 2020)

Pelaksanaan perawatan paliatif menggunakan pendekatan interdisipliner terintegrasi guna memperbaiki kualitas hidup pasien, memberikan kematian yang bermartabat, dan mendukung keluarga menghadapi perubahan kondisi pasien. Program perawatan yang diberikan diharapkan mampu mencegah dan mengurangi penderitaan pasien dan keluarganya melalui proses pengkajian masalah sejak dini, penilaian masalah, serta pengobatan atau manajemen permasalahan fisik, psikososial, dan spiritual (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Chock, M. M., Lapid, M. I., Atherton, P. J., Kung, S., Sloan, J. A., Richardson, J. W., *et al.* (2013). Impact of a structured multidisciplinary intervention on quality of life of older adults with advanced cancer. *International Psychogeriatrics*, 25, 12, 2077-2086. <https://doi.org/10.1017/S1041610213001452>
- Fernando, G. V. M. C., & Hughes, S. (2019). Team approaches in palliative care: a review of the literature. *International journal of palliative nursing*, 25(9), 444-451. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2019.25.9.444>
- 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. <https://doi.org/10.1089/jpm.2007.0055>
- Leclerc, B. S., Blanchard, L., Cantinotti, M., Couturier, Y., Gervais, D., Lessard, S., & Mongeau, S. (2014). The effectiveness of interdisciplinary teams in end-of-life palliative care: a systematic review of comparative studies. *Journal of Palliative care*, 30(1), 44-54. <https://doi.org/10.1177/082585971403000>
- Liu, YJ., Wu, LP., Wang, H. *et al.* (2023). The clinical effect evaluation of multidisciplinary collaborative team combined with palliative care model in patients with terminal cancer: a randomised controlled study. *BMC Palliat Care* 22, 71. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01192-7>
- Nancarrow, S.A., Booth, A., Ariss, S. *et al.* (2013). Ten principles of good interdisciplinary team work. *Hum Resour Health* 11, 19. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-19>.
- Navarro-Meléndez, A., Gimenez, M., Robledo-Donascimento, Y. *et al.* (2023). Physiotherapy applied to palliative care patients: a

descriptive practice-based study. *BMC Palliat Care* 22, 99.
<https://doi.org/10.1186/s12904-023-01188-3>

Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pedoman nasional paliatif kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kesonen, P., Salminen, L., Kero, J., Aappola, J., & Haavisto, E. (2022). An Integrative Review of Interprofessional Teamwork and Required Competence in Specialized Palliative Care. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0).
<https://doi.org/10.1177/00302228221085468>

Richardson P. (2014). Spirituality, religion and palliative care. *Ann Palliat Med*. 3(3):150-9. <https://doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05>.

WHO. (2020). *Palliative care: key facts*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care> accessed on 27 October 2023.

BAB 7

PATOFISIOLOGI PENYAKIT TERMINAL

dr. Iswandi Erwin, M. Ked, SpN, FIN

A. Pendahuluan

Keadaan ataupun kondisi terminal umumnya merupakan salah satu tahapan yang sering dijumpai oleh tenaga kesehatan yang berkecimpung di bidang paliatif dan end-of life care. Kondisi ini umumnya diasosiasikan dengan suatu tahapan awal penyakit sampai tercetusnya suatu keadaan hingga berlanjut menjadi kondisi kritis yang umumnya bersifat deterrent dan irreversible di tubuh orang sakit, sehingga penting bagi klinisi dan tenaga kesehatan untuk memahami tanda awal, patofisiologi dan tahapan akhir dari penyakit terminal yang jamak dijumpai. Pada bab ini, penulis akan mencoba menguraikan beberapa kondisi dan patofisiologi tanda dan gejala yang umum terjadi di praktik sehari-hari.

Dewasa ini, masih banyak pasien dengan kondisi terminal yang memerlukan yang belum dapat mengakses perawatan paliatif dan end-of-life, walaupun pada dasarnya pasien tersebut dalam keadaan terminally-ill, terutama di negara dengan pendapatan rendah dan menengah (low-and-middle income countries). Padahal perawatan paliatif dan end-of-life pada pasien terminal merupakan komponen kunci pada pelayanan kesehatan terutama terkait hak terkait kesehatan dan kesejahteraan yang baik yang termuat pada United Nations Sustainable Development Goal. Hal ini juga telah ditekankan pada deklarasi World Health Assembly yang ditandatangani pada tahun 2014 dimana dikatakan bahwa penguatan perawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Areri, H. A. (2019) Palliative Care in HIV/AIDS. Available at: www.intechopen.com.
- Bharadwaj, P. *et al.* (2016) Palliative Care Resource Series Palliative Care For Cancer Patients: Practical Tips For Home Based Programs.
- Brandt, H. E. *et al.* (2005) 'Symptoms, Signs, Problems, and Diseases of Terminally Ill Nursing Home Patients A Nationwide Observational Study in the Netherlands', *Archives of Internal Medicine*, 165, pp. 314-320. Available at: <https://jamanetwork.com/>.
- Brilakis, E. S., Reeder, G. S. and Gersh, B. J. (2003) 'Modern management of acute myocardial infarction', *Current Problems in Cardiology*. Mosby Inc., pp. 7-127. doi: 10.1067/mcd.2003.1.
- Campos-Calderón, C. *et al.* (2016) 'Interventions and decision-making at the end of life: the effect of establishing the terminal illness situation', *BMC Palliative Care*. BioMed Central, 15(1), pp. 1-11. doi: 10.1186/s12904-016-0162-z.
- Connor, S. R. *et al.* (2020) Global Atlas of Palliative Care at the End of Life Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition Acknowledgements and Authorship Contributing writers: Acknowledgements. Available at: www.thewhpc.orgwww.thewhpc.org.
- Cordeiro, F. R. *et al.* (2020) 'Definitions for "palliative care", "end-of-life" and "terminally ill" in oncology: a scoping review', *Enfermería: Cuidados Humanizados*. Universidad Católica de Uruguay, 9(2), pp. 205-228. doi: 10.22235/ech.v9i2.2317.
- Hui, D. *et al.* (2014) 'Concepts and definitions for "actively dying," "end of life," "terminally ill," "terminal care," and "transition of care": A systematic review', *Journal of Pain and Symptom*

Management, pp. 77–89. doi:
10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021.

de Oliveira, E. P. and Junior, P. M. (2020) 'Palliative care in pulmonary medicine', *Jornal Brasileiro de Pneumologia. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*, pp. 1–11. doi: 10.36416/1806-3756/e20190280.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014).

Sacco, R. L. *et al.* (2013) 'An updated definition of stroke for the 21st century: A statement for healthcare professionals from the American heart association/American stroke association', *Stroke*. Lippincott Williams and Wilkins, 44(7), pp. 2064–2089. doi: 10.1161/STR.0b013e318296aeca.

Spears, W., Mian, A. and Greer, D. (2022) 'Brain death: a clinical overview', *Journal of Intensive Care*. BioMed Central Ltd, pp. 1–16. doi: 10.1186/s40560-022-00609-4.

Spencer, D. C. *et al.* (2019) 'Palliative care guidelines for the management of HIV-infected people in South Africa', *Southern African Journal of HIV Medicine*. AOSIS (pty) Ltd, pp. 1–26. doi: 10.4102/sajhivmed.v20i1.1013.

Sullivan, M. F. and Kirkpatrick, J. N. (2020) 'Palliative cardiovascular care: The right patient at the right time', *Clinical Cardiology*. John Wiley and Sons Inc., pp. 205–212. doi: 10.1002/clc.23307.

Voiriot, G. *et al.* (2022) 'Chronic critical illness and post-intensive care syndrome: from pathophysiology to clinical challenges', *Annals of Intensive Care*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH, pp. 1–14. doi: 10.1186/s13613-022-01038-0.

Weisbrod, N. (2022) 'Primary Palliative Care in Dementia', *Neurotherapeutics*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH, pp. 143–151. doi: 10.1007/s13311-021-01171-x.

WHO (2007) Palliative Care Knowledge into Action Cancer Control
WHO Guide for Effective Programmes.

Wong, K. *et al.* (2020) 'Pathogenesis of human immunodeficiency
virus-mycobacterium tuberculosis co-infection', *Journal of
Clinical Medicine*. MDPI, pp. 1–23. doi: 10.3390/jcm9113575.

Woodland, H. *et al.* (2020) 'Palliative care in liver disease: What does
good look like?', *Frontline Gastroenterology*. BMJ Publishing
Group, pp. 218–227. doi: 10.1136/flgastro-2019-101180.

BAB 8

PENGAJIAN FISIK DAN PSIKOLOGIS PADA *PALLIATIVE CARE*

Ns. Thika Marlina, M. Kep., Sp. Kep. J.

A. Pendahuluan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 812 Tahun 2007 tentang kebijakan perawatan paliatif menyatakan bahwa perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa, pencegahan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib dan akurat secara fisik, psikososial, dan spiritual.

Diperkirakan secara global hanya 14% pasien yang membutuhkan perawatan paliatif yang menerimanya. Dalam rangka pencapaian SDG's goal ke 3 (tiga) yaitu upaya mencapai cakupan kesehatan universal, negara-negara harus memperkuat layanan perawatan paliatif. WHO bekerja sama dengan negara-negara untuk memasukkan perawatan paliatif sebagai bagian penting dari sistem kesehatan (WHO, 2020). Peningkatan akses yang adil terhadap layanan perawatan paliatif, penekanan diberikan melalui pendekatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP).

Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat

DAFTAR PUSTAKA

- Aihara, Y., Minai, J., Aoyama, A., & Shimanouchi, S. (2011). Depressive symptoms and past lifestyle among Japanese elderly people. *Community mental health journal*, 47(2), 186-193. doi:10.1007/s10597-010-9317-1
- Amin, V., Flores, C. A., & Flores-Lagunes, A. (2020). The impact of BMI on mental health: Further evidence from genetic markers. *Economics & Human Biology*, 38, 100895. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100895>
- Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A Simple Method for the Assessment of Palliative Care Patients. *Journal of Palliative Care*. 1991;7(2):6-9. doi:10.1177/082585979100700202
- Carpenter, J. G., K. Lam, A. Z. Ritter and M. Ersek (2020). "A Systematic Review of Nursing Home Palliative Care Interventions: Characteristics and Outcomes." *Journal of the American Medical Directors Association* 21(5): 583-596.e582.
- Lippe, M., A. Davis, N. Stock, P. Mazanec and B. Ferrell (2022). "Updated palliative care competencies for entry-to-practice and advanced-level nursing students: New resources for nursing faculty." *Journal of Professional Nursing* 42: 250-261.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif.
- Mello, B. S., T. M. Massutti, V. K. Longaray, D. F. Trevisan and A. de Fátima Lucena (2016). "Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care." *Applied Nursing Research* 29: 12-18.
- Thompson, G. N., T. F. Hack, H. M. Chochinov, K. Roger, P. D. St John and S. E. McClement (2023). "Developing a question

prompt list for family caregivers concerning the progression and palliative care needs of nursing home residents living with dementia." *PEC Innovation 2*: 100160.

WHO, 2002. Factsheet "Palliative Care". 5 August 2020. Di unduh pada 15 Oktober 2023 pada <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

BAB

9

TINJAUAN SPIRITUAL DALAM PERAWATAN PALIATIF

Ns. Ricka Ardila Susanti, S.Kep.

A. Pendahuluan

Ranah spiritual yang terdiri dari Spiritual, Religi, PB diakui sebagai landasan kerangka perawatan holistik yang digunakan dalam perawatan paliatif, yang dikenal sebagai biopsikososial-spiritualmodel. Ini mencakup domain fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Praktisi perawatan paliatif adalah perwakilan pertama dari disiplin medis yang menggambarkan pentingnya perawatan spiritual dan mengintegrasikan prinsip-prinsip perawatan spiritual ke dalam model perawatan biopsikososial-spiritual mereka pada tahun 1960an. Asal usul perawatan paliatif dan gerakan hospice dapat ditelusuri kembali ke ordo agama Katolik dan Protestan abad kesembilan belas yang menyediakan rumah peristirahatan atau hospice untuk merawat orang-orang dengan penyakit mematikan. Perawat, pekerja sosial, dan dokter Cicely Saunders (1918–2005) melihat perlunya fasilitas yang merawat orang-orang dengan penyakit mematikan secara holistik, yang mengatasi rasa sakit total mereka, dengan mempertimbangkan kebutuhan medis pasien, rasa sakit fisik, penderitaan emosional, dan kebutuhan sosial dan spiritual. Saunders sendiri adalah seorang Kristen dan sangat dipengaruhi oleh perawatan yang berpusat pada manusia dari dokter Swiss Paul Tournier (1898–1986), yang juga peduli terhadap kesejahteraan spiritual seseorang. Ketika Saunders mendirikan Rumah Sakit St Christopher di London, dia awalnya menyelidiki pembentukan

DAFTAR PUSTAKA

- Alcorn, Sara R., Holly G. Prigerson, Michael J. Balboni, Amy Reynolds, Andrea C. Phelps, Alexi A. Wright, Susan D. Block, John R. Peteet, Lisa A. Kachnic, and Tracy A. Balboni. 2010. "If God Wanted Me Yesterday, I Wouldn't Be Here Today": Religious and Spiritual Themes in Patients' Experiences of Advanced Cancer. *Journal of Palliative Medicine* 13: 581–88. [CrossRef] [PubMed]
- Ahmed Ghaderi, Seyed Mahmmoud Tabatabaei, Saharnaz Nedjat, Mohsen Javadi, BagherLarijani Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine J Med Ethics Hist Med*, 2018, Medical Ethics and History of Medicine Research Center, Tehran University of Medical Sciences.
- Anandarajah, Gowri, and Ellen Hight. 2001. Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician* 63: 81–88
- Balboni, Michael J., Adam Sullivan, Aduago Amobi, Andrea C. Phelps, Daniel P. Gorman, Angelika Zollfrank, John R. Peteet, Holly G. Prigerson, Tyler J. VanderWeele, and Tracy A. Balboni. 2013. Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *Journal of Clinical Oncology* 31: 461–67.
- Balboni, , Tracy A., Michael J. Balboni, M. Elizabeth Paulk, Andrea C. Phelps, Alexi Wright, John R. Peteet, Susan D. Block, Christopher S. Lathan, Tyler J. Vanderweele, and Holly G. Prigerson. 2011. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer* 117: 5383–91

BAB 10 | TINJAUAN SOSIAL DAN BUDAYA TENTANG PERAWATAN PALIATIF

Desi Dwi Siwi Atika Dewi, S.Kep., Ns.

A. Perawatan Paliatif

World Health Organization (WHO) mengenalkan konsep perawatan paliatif sebagai salah satu upaya pemenuhan kebutuhan akan pelayanan yang berkualitas dan berorientasi terhadap pasien. Perawatan paliatif memiliki tujuan utama untuk meningkatkan dan mempertahankan kenyamanan pasien, bukan lagi untuk kesembuhan (World Health Organization, 2020). Perawatan paliatif akan mengupayakan segala hal supaya pasien menikmati kehidupan di akhir hayatnya. Konsep ini tentu akan menimbulkan banyak pro dan kontra, terutama jika dilihat dari kacamata sosial budaya khususnya di Indonesia.

Perawatan paliatif bertujuan untuk mengurangi penderitaan serta meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami penyakit yang mengancam jiwa. Peningkatan kualitas hidup pasien akan dilakukan dengan manajemen gejala, mempersiapkan kematian, dan berfokus pada apa yang diharapkan / menjadi harapan pasien di dalam kehidupannya. Bukan hanya berfokus pada pasien, perawatan paliatif juga akan menjadikan keluarga sebagai subjek penting dalam perawatan. Keluarga harus mampu menerima kenyataan terkait dengan ketidakmungkinan sembuh bagi pasien, sehingga diharapkan keluarga tidak terlalu banyak membuang uang untuk pengobatan yang nantinya akan sia – sia. Selain itu, keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (2023) Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), KBBI daring Edisi 3.
- Cain, C.L. *et al.* (2018) 'Culture and Palliative Care: Preferences, Communication, Meaning, and Mutual Decision Making', *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(5), pp. 1408–1419. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.01.007>.
- Effendy, C. *et al.* (2022) 'Barriers and facilitators in the provision of palliative care in adult intensive care units: a scoping review', *Acute and Critical Care*, 37(4), pp. 516–526. Available at: <https://doi.org/10.4266/acc.2022.00745>.
- Putranto, R. *et al.* (2017) 'Development and challenges of palliative care in Indonesia: Role of psychosomatic medicine', *BioPsychoSocial Medicine*, 11(1), pp. 1–5. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13030-017-0114-8>.
- Radbruch, L. *et al.* (2020) 'Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition', *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), pp. 754–764. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>.
- Radbruch, L. *et al.* (2021) 'Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition', 60(4), pp. 754–64.
- Semlali, I. *et al.* (2020) 'Introducing cross-cultural education in palliative care: focus groups with experts on practical strategies', *BMC Palliative Care*, 19(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00678-y>.
- Senel, G. and Silbermann, M. (2017) 'PALLIATIVE MEDICINE AND HOSPICE CARE Cultural Challenges in Implementing Palliative Programs in Emerging Countries', pp. 1–3. Available at: <https://doi.org/10.17140/PMH-COJ-SE-1-101>.
- Setting, S. (2005) 'SPIKES : Protocol for Breaking Bad News', p. 2000.
- Suurmond, J. *et al.* (2021) 'Twelve tips to teach culturally sensitive

palliative care', *Medical Teacher*, 43(7), pp. 845–850.
Available at: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1832650>.

Weber, O. *et al.* (2021) 'Cultural competency and sensitivity in the curriculum for palliative care professionals: a survey in Switzerland', *BMC Medical Education*, 21(1), pp. 1–10.
Available at: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02745-1>.

World Health Organization (2020) *Palliative Care*.

BAB 11

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TERMINAL

Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep.

Dalam Bab ini akan dibahas terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan dengan terminal. Dalam hal ini, fokus pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak hanya pada pengobatan tetapi juga pada perawatan yang membantu pasien mencapai kualitas hidup terbaik bagi dirinya dan keluarganya. Kematian adalah tahap akhir kehidupan. Kematian dapat terjadi secara tiba-tiba, tanpa peringatan, atau terjadi setelah penyakit yang berkepanjangan. Namun, kematian tidak mengenal usia seseorang. Baik tua maupun muda, dari bayi hingga orang tua, siapa pun bisa mengalami kematian (Mauruh *et al.*, 2022).

Asuhan keperawatan pasien dalam Pelayanan Perawatan Paliatif membahas prinsip-prinsip proses keperawatan meliputi pengkajian seluruh aspek (kepala sampai ujung kaki) dan/atau seluruh sistem tubuh mengidentifikasi diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien. Pengkajian yang komprehensif dan sistematis berdasarkan kondisi pasien aktual dan penting untuk menegakan diagnosa keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan berdasarkan respon individu. Dan pengkajian merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali

DAFTAR PUSTAKA

- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 79–89. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.204>
- Krisdianto. (2019). Perawatan kanker paliatif di rumah.
- Mauruh, C. V., Kep, S., Kep, M., Muh, N., Malik, Z., Kep, M., Isnawati, I. A., Bs, S. K., Kes, M., Mahendra, N. D., Kep, S., Kep, M., Napolion, K., Kep, M., J, S. K., & Kep, S. (2022). PALLIATIVE NURSING.
- Rinawati, S. A. W. (2021). Asuhan Keperawatan Terminal. In *Poltek Usaha Mandiri*.
- Shatri, H. (2019). Pendekatan dan Tatalaksana Nyeri Kasus Paliatif. *Paliatif Nursing*, 47.
- Sulistiyowati, D., Handayani, F., Program, M., Keperawatan, S. I., & Kedokteran, F. (2012). Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Personal Hygiene Menurut Persepsi Pasien Imobilisasi Fisik. *Jurnal Nursing Studies*, 1, 169–174. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>

BAB 12

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KANKER

Lisna Agustina, S,Kep., Ners., M.Kep.

A. Pengertian Kanker

Kanker merupakan suatu penyakit keganasan yang terjadi akibat sel-sel dalam tubuh tumbuh di luar kendali. Kanker adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia. Terhitung hampir 10 juta kematian pada tahun 2020 atau hampir satu dari enam kematian akibat kanker. Kanker merupakan penyakit yang mengakibatkan kematian pertama di dunia (Dan, Udara and Faktor, 2022)

Kanker yang paling umum dijumpai adalah kanker payudara, paru-paru, usus besar dan rektum dan prostat. Kanker paru merupakan suatu keganasan pada paru yang disebabkan oleh perubahan genetika pada sel epitel saluran nafas, sehingga terjadi proliferasi sel yang tidak terkendali. Keganasan ini dapat berasal dari organ paru itu sendiri (primer) maupun yang berasal dari luar paru (metastasis). Menurut data WHO menyebutkan bahwa Penyebab paling umum kematian akibat kanker pada tahun 2020 adalah kanker paru dengan jumlah sebanyak 1,80 juta kematian (CDC, 2023)

B. Penyebab dan Faktor Resiko Kanker

Penyebab pasti kanker belum diketahui. Beberapa penelitian menemukan beberapa faktor resiko terjadinya kanker. menurut WHO terdapat 8 faktor resiko terjadinya kanker diantaranya (Fuadiyah Nila Kurniasari, 2017):

DAFTAR PUSTAKA

- Ariska puspita anggraini (2020) '8 Tanda Awal Kanker yang Harus Diwaspadai'.
- CDC (2023) 'Lung Cancer'.
- Dan, R., Udara, P. and Faktor, S. (2022) 'Resiko Kanker paru Pada Perempuan Bukan Perokok Asbestos, Radon and Air Pollution as Lung Cancer Risk Factors in Non-Smoking Women P.
- Fuadiyah Nila Kurniasari, dkk (2017) Buku Ajar Gizi dan Kanker. Available Peny Ristika (2023) 'No Title', (Januari).
- PPNI, T.P.S. (2016) Standar Luaran Keperawatan Indonesia. edisi 1. EGC Jakarta.
- Tim Cancer help (2019) Stop Kanker, panduan dan deteksi dini dan Pengobatan Menyeluruh berbagai jenis kanker. Agromedia.
- Tim Pokja SDKI PPNI (2016) PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. (edisi 1). EGC Jakarta.
- Tim Pokja SIKI PPNI (2016) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. EGC Jakarta.
- WHO (2022) 'Cancer'. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

BAB 13

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN HIV/AIDS

Ns. Erlin Ifadah, M.Kep. Sp.Kep.M.B

A. Pengkajian

Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan pada praktik keperawatan yang secara langsung ditujukan kepada pasien di berbagai pelayanan kesehatan melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penentuan luaran dan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan diakhiri dengan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan bagi pasien HIV/AIDS merupakan tantangan yang besar bagi perawat karena setiap sistem organ berpotensi untuk menjadi sasaran infeksi ataupun kanker. Disamping itu, penyakit ini akan dipersulit oleh komplikasi masalah emosional, sosial dan etika. Rencana keperawatan bagi pasien AIDS harus disusun secara individual untuk memenuhi kebutuhan masing-masing pasien (Brunner dan Suddarth, 2016), pengkajian pada pasien HIV/AIDS meliputi:

1. Identitas pasien

Meliputi: nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, No. MR.

2. Keluhan Utama

Dapat ditemukan pada pasien AIDS dengan manifestasi respiratori ditemui keluhan utama sesak nafas. Keluhan utama lainnya ditemui pada pasien penyakit HIV AIDS, yaitu demam yang berkepanjangan (lebih dari 3 bulan), diare kronis lebih dari 1 bulan berulang maupun terus

DAFTAR PUSTAKA

- Sri Indaryati, dkk (2022). Keperawatan HIV-AIDS (1st ed.). PT Global Eksekutif Teknologi. Padang Sumatera Barat
- Nursalam, dkk. (2018). Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Salemba Medika. Jakarta
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Smeltzer, S. C. & Bare, G. B. (2014). Bruner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 10th Ed.

BAB 14

MANAJEMEN NYERI PERAWATAN PALIATIF

Ns. Titi Permaini, SKep., MPd.

A. Pendahuluan

Nyeri sering menyertai orang yang menerima perawatan paliatif atau di akhir hidup, dan gejala sering muncul bersamaan dengan nyeri pada banyak kondisi penyakit, termasuk pasien gagal jantung (Goebel *et al.*, 2009), pasien kanker dan rumah sakit (Downey, Engelberg, Curtis, Lafferty, & Patrick, 2009), penghuni panti jompo (Hanson *et al.*, 2008), dan orang tua yang tinggal di komunitas (McCarthy *et al.*, 2008).

Prevalensi nyeri dan pengendalian nyeri yang tidak memadai pada akhir kehidupan pasien paliatif masih tinggi. (Yao *et al.*, 2012). Hal ini menjadi perhatian dalam melakukan manajemen nyeri pada kasus paliatif, supaya di akhir hidup pasien tercapai tujuan dari perawatan paliatif dalam meningkatkan kualitas hidup yaitu End of life care (EOLC) yaitu meringankan penderitaan baik fisik, psikologis dan spiritual yang dialami pasien dan keluarganya.

Nyeri yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan dampak fisik negatif yang mengakibatkan terganggunya pada sistem kardiovaskular, hematologi, paru, gastrointestinal, dan kekebalan tubuh. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menghasilkan katekolamin sehingga menyebabkan peningkatan beban kerja pada jantung. Nyeri juga dapat meningkatkan retensi natrium dan air, yang mengakibatkan edema/kelebihan cairan. Nyeri, jika tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan keadaan hiperkoagulabilitas yang meningkatkan

DAFTAR PUSTAKA

- Witari, N. P. (2020). Fase Akhir Kehidupan Dari Sudut Perawatan Paliatif. *Perawatan Komprehensif Paliatif*, 91.
- St Marie B. (2013). Pain management in patients receiving palliative care. *Oncology nurse advisor*, 2013, e1–e6.
- Panduan Manajemen Nyeri tahun 2022. RSUD M Natsir Kota Solok
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) prinsip pelayanan keperawatan paliatif
- Anekar, A. A., Hendrix, J. M., & Cascella, M. (2023). WHO Analgesic Ladder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Kadek I .et.al (2017). Penilaian Nyeri. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Wilkinson P, Wiles J. (2013). Guidelines for Pain Management Programmes for adults. The British Pain Society

BAB 15

TERAPI KOMPLEMENTER PADA PERAWATAN PALIATIF

Ferry Ronaldo, S.Kep., Ners., MPH.

A. Pendahuluan

Perawatan paliatif merupakan suatu pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya saat menghadapi masalah yang mengancam jiwa. Pendekatan ini mencakup pencegahan dan pengurangan penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian, serta penanganan masalah seperti nyeri, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Ini merupakan pendekatan kesehatan yang menyeluruh dan terintegrasi, melibatkan berbagai disiplin ilmu. Tujuannya adalah mengurangi penderitaan pasien, memperpanjang umur, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan dukungan kepada keluarga pasien. Meskipun pada akhirnya pasien mungkin meninggal, tujuannya adalah membuat pasien siap secara psikologis dan spiritual sebelumnya. Selain pengobatan medis konvensional, pendekatan paliatif juga mencakup terapi komplementer, yang merupakan gabungan terapi tradisional dengan pengobatan modern. Terapi komplementer adalah penggunaan terapi tradisional dalam konteks pengobatan modern. Hal ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang melengkapi pendekatan medis dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga sering disebut sebagai pengobatan holistik, yang bertujuan mencapai keharmonisan pikiran, tubuh, dan jiwa individu dalam sebuah kesatuan fungsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisi and Z, V. (2020) 'Insomnia pada remaja dengan kebiasaan bermain game online', pp. 1-113.
- Aminuddin, A., Sudarman, Y. and Syakib, M. (2020) 'Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Setelah Diberikan Terapi Akupresur', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(1), p. 57. doi: 10.33490/jkm.v6i1.119.
- Ekarini, N. L. P., Heryati, H. and Maryam, R. S. (2019) 'Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi', *Jurnal Kesehatan*, 10(1), p. 47. doi: 10.26630/jk.v10i1.1139.
- Indrayanti, N. N. B., Allenidekania, A. and Gayatri, D. (2022) 'Penerapan Akupresur dalam Mengurangi Mual Muntah pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(1), pp. 97-105. doi: 10.31539/joting.v4i1.3428.
- Jamaluddin, M. and Prasetyo, W. M. (2019) 'Terapi Akupresure Terhadap Keseimbangan Glukosa Darah Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Makassar', *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 14(2), p. 181. doi: 10.32382/medkes.v14i2.1126.
- Kemenkes (2019) 'Buku pedoman manajemen penyakit tidak menular', p. 2.
- Mulia, S., Istiana, D. and Purqoti, D. N. S. (2020) 'Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia', *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 4(1), pp. 1-6. doi: 10.36474/caring.v4i1.175.
- Nuridah, N. and Yodang, Y. (2021) 'Pengaruh Terapi Bekam terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi: Studi Quasy Eksperimental', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(1), p. 53. doi: 10.22146/jkesvo.62909.
- Nuwa, M. S. and Kiik, S. M. (2020) 'Spiritual Guided Imagery and

- Music', Pengaruh Spiritual Guided Imagery and Music terhadap Kecemasan Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi, pp. 95–106. doi: 10.26699/v7i1.ART.p095.
- Pratama, K. N. and Alivian, G. N. (2019) 'Efektifitas Terapi Akupuntur Terhadap Keberhasilan Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke: Literature Review', *Journal of Bionursing*, 1(2), pp. 183–192. doi: 10.20884/1.bion.2019.1.2.23.
- Pratiwi, J. N. and Nisa, K. (2019) 'Terapi Komplementer Akupuntur Terhadap Penderita Sindroma Terowongan Karpal', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 1(1), pp. 95–102. doi: 10.37287/jppp.v1i1.28.
- Rahayu, S. M., Hayati, N. I. and Asih, S. L. (2020) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi', *Media Karya Kesehatan*, 3(1), pp. 91–98. doi: 10.24198/mkk.v3i1.26205.
- Rispawati, B. H. *et al.* (2022) 'Upaya Penerapan Imajinasi Terbimbing Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 1(1), pp. 267–273. doi: 10.33024/jkpm.v1i1.5505.
- Sormin, T. (2019) 'Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), p. 123. doi: 10.26630/jkep.v14i2.1294.
- Sukmadi, A. *et al.* (2021) 'Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi', *Jurnal Kesehatan*, 9(2), pp. 109–114. doi: 10.25047/jkes.v9i2.224.
- Yuyun (2020) 'Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Ansietas Pada Pasien Gout Arthritis'. Available at: <https://r.search.yahoo.com/>.

TENTANG PENULIS



Ns. Fajar Kurniawan, S.Kep., M.Kes. lahir di Poli-Polia tepatnya di Kabupaten Kolaka Timur tahun 1987. penulis tercatat sebagai perawat dan sekaligus Dosen di Salah Satu Kampus Swasta di Provinsi Sulawesi Tenggara. Penulis yang kerap disapa Fajar ini adalah anak dari pasangan Supribadi, S.Pd.,SD (ayah) dan Umi Khoeriyah (ibu).

Email: ns.fajarkurniawan87@gmail.com



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. Eben Haezar Kristian, M.Kep. lahir di Goknala, pada 2 September 1990 Kalimantan Barat. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus Jakarta. Pria yang kerap disapa Eben ini adalah anak dari pasangan Abit (ayah) dan Inu (ibu). Eben Haezar Kristian saat ini tercatat sebagai dosen aktif di Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo. Beliau mengajar di Fakultas

kesehatan Prodi Keperawatan.



Hj. Mustajidah, SKP, M.Pd. lahir di Indramayu, pada 6 Juni 1972. Lulusan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia 2000, meneruskan pascasarjana di Universitas Pakuan Bogor. Saat ini menempuh pendidikan di program Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Dosen Home base di Sekolah Tinggi

Ilmu Kesehatan Banten sejak tahun 2019.



dr. Rebecca Noerjani Angka M. Biomed lahir di Surabaya, pada 29 April. Saat ini sedang menjalani Program Doktorat Ilmu Biomedik di FKUI. Lulus sebagai dokter umum dari FKIK Unika Atma Jaya Jakarta dan Magister Biomedik Kekhususan Onkologi dari FKUI. Bergabung di klinik deteksi dini Yayasan Kanker Indonesia sejak tahun 1992 hingga

sekarang, menjadi dosen di FKIK UKRIDA sejak tahun 2010 hingga sekarang.



Dyah Juliastuti, S.Kp., M.Sc., M.Kep., Sp. Mat., Ph.D, lahir di Cirebon, pada 2 Juli 1975. Penulis telah bekerja sebagai tenaga pendidik, peneliti, dan instruktur klinis, serta melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di bidang keperawatan dan kesehatan wanita di Indonesia selama lebih dari 20

tahun. Ia menyelesaikan jenjang Pendidikan Sarjana dan Magister Keperawatan, serta Spesialis Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Penulis juga menyelesaikan Pendidikan Master Reproductive and Sexual Health Research di London School of Hygiene and Tropical Medicine, University of London, dan Pendidikan Doctor di School of Public Health, University of Queensland dengan penelitian tentang kesehatan seksual dan reproduksi pada perempuan yang hidup dengan HIV di Indonesia. Saat ini penulis adalah staf pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ichsan Satya dan aktif dalam menulis dan mereview artikel-artikel ilmiah di jurnal internasional terindeks scopus dan nasional terindeks SINTA. Kegiatan penelitian yang sedang dilaksanakan saat ini adalah terkait digital health bagi penyintas kanker ginekologi selama dan sesudah kemo/radioterapi.



dr. Iswandi Erwin, M. Ked, Sp. N, FIN merupakan salah seorang dokter spesialis neurologi yang bekerja di Divisi Nyeri, Nyeri Kepala dan Neuropalliative Care Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) Prof.Dr.dr. Mahar Mardjono Jakarta dan RS Premiere Jatinegara. Ia menamatkan pendidikan spesialis Neurologi dari FK USU pada tahun

2017, mendapatkan Fellow di bidang Nyeri Kepala (Headache)

dan Intervensi Nyeri (Pain Intervention) dari Kolegium Neurologi Indonesia pada tahun 2021 -2022.

dr. Iswandi tergabung pada organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cab Jakarta Timur, Perhimpunan Dokter Spesialis Neurologi Indonesia (PERDOSNI) Jaya, International Association for Study of Pain (IASP) dan International Headache Society (IHS) dan International Neuropalliative Care Society (INPCS)

Salah satu fokus praktek dan riset dr. Iswandi ialah pada bidang *neuropalliative* dan *end-of-life care*. Saat ini dr. Iswandi tengah menempuh pendidikan Doktorat di Bidang Ilmu Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.



Ns. Thika Marlina, M.Kep., Sp.Kep.J

lahir di Jakarta, pada tanggal 2 Maret. Ia tercatat sebagai lulusan Ners Spesialis Jiwa di FIK Universitas Indonesia. Saat ini sedang menempuh pendidikan Doktor di Universitas Indonesia. Ibu dari 3 anak ini merupakan dosen tetap di Universitas Respati Indonesia (URINDO) Jakarta Timur, aktif dalam

publikasi penelitian nasional maupun internasional dan menulis buku diantaranya Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial Pada Bencana (2018), Berlatih Asertif untuk Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA pada remaja (2019), Pedoman DKJPS pada Pandemi COVID-19 (2020), Protokol Tata Kelola Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa Bersama Kemenkes (2020) Keperawatan Jiwa Dasar (2021), Keperawatan Jiwa Lanjutan (2021), Petunjuk Teknis Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Mental Emosional bersama Kemenkes (2021), Petunjuk Teknis Layanan Depresi bersama Kemenkes (2021), Panduan Praktis Bagi Pendamping Lansia di Komunitas (2021), Buku Ajar Gerontologi (2022), Psikologi Kognitif (2023), Psikologi Kesehatan (2023), Psikologi Sosial (2023). Selain penulis buku-buku ilmiah, ia juga menulis buku populer leguty media bersama sang anak. Selain menjadi seorang pendidik dan peneliti ia juga

aktif sebagai terapis pada aplikasi teman curhat.id, founder Sahabat Jiwa, dan trainer tersertifikasi BNSP untuk hypnotherapy, NLP, Coaching, TOT Skema 2 dan 3, serta CBT dari Beck Institute.



Ns. Ricka Ardila Susanti, S.Kep

Ricka Ardila Susanti lahir di Tangerang , pada 8 Juni 1995. DIV Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten 2017, Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang tahun 2019. Saat ini menempuh pendidikan di program Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Pengalaman

kerja sebagai Instruktur dan Penjamin Mutu di Poltekes Kemenkes Banten tahun 2017-2022, Saat ini sebagai Pranata laboratorium Pendidikan dengan status P3K di Politeknik Kesehatan Kemekes Jakarta 3



Desi Dwi Siwi Atika Dewi, S.Kep., Ns.

lahir di Bantul, 30 Desember 1997. Lulus dari Program Studi Ilmu Keperawatan tahun 2023, Desi kemudian melanjutkan studinya ke jenjang Magister Keperawatan dan berkesempatan mendapatkan beasiswa PMDSU. Desi tertarik dengan penelitian kualitatif, kuantitatif, mixed methods research, serta topik - topik terkait dengan kanker, perawatan kanker, perawatan paliatif,

end of life care, serta nursing informatics.



Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep. lahir di Cilacap tanggal 22 Juli 1983, saya bekerja Universitas Muhammadiyah Magelang di fakultas ilmu kesehatan jurusan D3 Keperawatan. Riwayat Pendidikan S1 Ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; S2 Magister Keperawatan universitas Padjadjaran Bandung. Penelitian yang saya lakukan tentang Pengelolaan

Pasien Dengan diabetes Melitus sebagai ketua peneliti: 1) Tahun 2016 penelitian tentang Pengaruh Terapi akupresur Terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RS TK II dr. Soedjono Magelang, 2) Tahun 2017 penelitian tentang optimalisasi self monitoring blood glucose pasien diabetes mellitus dalam melakukan deteksi episode hypoglikemia di wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Magelang, 3) tahun 2019 penelitian tentang bagaimana senam diabetes melitus dapat mempengaruhi kadar gula darah pada pasien dengan diabetes Melitus di Kelurahan Kedungsari? 4) Efektivitas pembelajaran audio visual pada keperawatan medikal bedah 5) Tahun 2021 Penelitian tentang investigasi of self efikasi dan manajemen pada pasien diabetes melitus pada kondisi covid 19. Riwayat Publikasi berdasarkan tahun 2016 yaitu di journal of holistic Nursing Science yaitu Pengaruh Terapi akupresur Terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam RS TK II dr. Soedjono Magelang, tahun 2017 Jurnal Online Mahasiswa Kedokteran yaitu optimalisasi self monitoring blood glucose pasien diabetes mellitus dalam melakukan deteksi episode hypoglikemia di wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Magelang dan urecol, tahun 2021 jurnal keperawatan BSI investigasi of self efikasi dan manajemen pada pasien diabetes melitus pada kondisi covid 19. Dan kegiatan pengabdian masyarakat saya beberapa kali mendapatkan hibah pengabdian RISTEKDIKTI dari tahun 2017,

2018, 2019 dan 2020 dengan skim mono tahun dan multi tahun yaitu tentang pemanfaatan pekarangan rumah menjadi taman TOGA dan membantu program pemerintah Kota Magelang dengan branding Magelang Kota Sejuta Bunga. Dan berusaha untuk mengintegrasikan dari kepakaran ilmu yang saya miliki.



Lisna Agustina, S,Kep., Ners., M.Kep. dilahirkan di Bandung 4 Agustus 1984. Penulis adalah dosen tetap di Program Studi S-1 Keperawatan dan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Bekasi. Menyelesaikan Pendidikan Sarjana

Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Mahardika Cirebon dan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Pendidikan Nonformal lainnya yang diikuti adalah Japan Foundation Language Centre Kansai Osaka, Jepang dan Yokohama Kokusai Senmong Gakkou, Yokohama Japan. Berbagai pengalaman menjadi narasumber di berbagai kegiatan telah beliau geluti salah satunya yaitu Narasumber pada persiapan pembukaan pelatihan caregiver di Poltekkes Kemenkes Semarang, Pelatihan caregiver program Ginoujisyusei di D'Khayangan Senior Living Jababeka dan masih banyak lagi lainnya. Adapun buku lain yang ditulis salah satunya adalah Book Chapter Riset Keperawatan Di Era Pandemi Covid 19. Berbagai kegiatan penelitian dan pengabdian Masyarakat telah beliau lakukan baik di dalam maupun luar negeri.



Ns. Erlin Ifadah, M.Kep.Sp.Kep.M.B merupakan Dosen Tetap Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta. Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, program Diploma (D3) Keperawatan di Poltekkes Jakarta III, Sarjana Keperawatan (S1) dan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta dan menyelesaikan Magister

Keperawatan (S2) dan Magister Spesialis Keperawatan di Universitas Indonesia. Penulis mempunyai pengalaman kerja sebagai perawat di RS. Setia Mitra, RS Pondok Indah, Klinik Cipete, Jakarta dan Seremban Specialist Hospital, Malaysia. Area kerja meliputi perawatan umum, Instalasi Gawat Darurat, Intensive Care Unit (ICU) dan Intensive Coronary Care Unit (ICCU). Penulis sebagai pengampu mata kuliah sistem kardiovaskuler dan keperawatan gawat darurat serta sebagai instruktur BTCLS di Medical Service and Training 119 sampai sekarang. Penulis juga aktif di organisasi profesi keperawatan.



Ns. Titi Permaini, SKep., MPd lahir di Kebumen, pada 6 Juli 1978. Lulusan Universitas Indonesia Prodi. S1 Keperawatan dan MPd UNTIRTA. Wanita yang kerap disapa Titi adalah anak dari pasangan Sugito (ayah) dan Chosingah (ibu). Memiliki Suami Rois Dani dan 3 Putri (Anyu, Adelia dan Talitha). Saat ini bekerja di STIKES Banten Prodi Keperawatan dan pernah bekerja di RSIJ Cempaka Putih Kamar

Bedah dari tahun 2000-2008.



Ferry Ronaldo, S.Kep., Ners., MPH, lahir di Palangka Raya, pada 13 Desember 1996. Riwayat pendidikan sarjana di STIKES Suaka Insan Banjarmasin dan dinyatakan lulus pada tahun 2018, melanjutkan profesi di STIKES Suaka Insan Banjarmasin dan lulus pada tahun 2019, dan melanjutkan pendidikan magister di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-

KMK) Universitas Gadjah Mada Yogyakarta mengambil peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pendidikan pascasarjana ditempuh selama 2 tahun dan dinyatakan lulus pada tahun 2021. Pria dengan panggilan Ferry ini adalah seorang fresh graduate dan pada february 2022 telah diterima sebagai dosen pengajar di perguruan tinggi STIKES Eka Harap Palangka Raya pada bidang keperawatan. Book chapter ini merupakan karya keduanya dalam penulisan buku. Semoga bermanfaat.