

**MODUL PRAKTIKUM
KEPERAWATAN MENJELANG AJAL DAN
PALIATIF**



**ROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2024**

IDENTITAS MODUL

Modul praktikum mata kuliah Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif ini merupakan Modul Praktikum yang memuat naskah konsep praktikum di bidang ilmu Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif, yang disusun oleh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

- Pelindung : Wakil Rektor I
Feri Eka Prasetya, S.Kep., Ns., M.Kep
- Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb.
- Pemimpin Redaksi : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Prestasi anita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
- Sidang Redaksi : Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu
1. Moh Rofiq, M.Si.
2. Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep
- Tim Penyusun : 1. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Roby Aji Permana, S.Kep., M.Kep
3. Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

- Penerbit : STIKES dr. Soebandi Jember
- Alamat Redaksi : Jalan dr. Soebandi no.99 Patrang, Jember.
Nomer Telpon 0331 483536

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

1. Visi Program Studi

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri rural nursing dan berakhlakul karimah

2. Misi Program Studi

1. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri rural nursing
2. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan berciri rural nursing
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan berbasis IPTEKS dan berciri rural nursing yang bermanfaat bagi masyarakat
4. Melaksanakan tata kelola program studi yang berprinsip good governance
5. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi.



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nomor : 4656/FIKES-UDS/K/VIII/2024

Tentang

**PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN MENJELANG AJAL DAN PALIATIF
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER V TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

- Menimbang : a. Bahwa dalam pelaksanaan Praktikum Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan modul praktikum;
- b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN MENJELANG AJAL DAN PALIATIF PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER V TAHUN AKADEMIK 2024/2025;
- KEDUA** : Penetapan modul praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan kalender akademik 2024/2025 berakhir;
- KEEMPAT** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER
PADA TANGGAL : 19 Agustus 2024

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Ai Nur Zannah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

Tembusan Kepada Yth :

- Rektor Universitas dr. Soebandi
- Para Warek Universitas dr. Soebandi
- Kaprodi Ilmu Keperawatan
- Arsip

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga modul panduan praktikum Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif ini dapat terselesaikan. Modul praktikum ini memuat panduan dalam setiap perasat praktikum Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif. Dengan demikian, diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan terutama dalam aspek psikomotor terkait mata kuliah Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul praktikum Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif ini. Kami menyadari bahwa modul ini masih memiliki kekurangan sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari semua pembaca untuk perbaikan pada masa mendatang.

Semoga modul praktikum ini dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi pegangan bagi mahasiswa dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi khususnya dan perkembangan dunia keperawatan paliatif pada umumnya.

Jember, September 2024

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

IDENTITAS MODUL	2
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI	3
SURAT KEPUTUSAN	4
KATA PENGANTAR	5
DAFTAR ISI	6
TATA TERTIB PRAKTIKUM	7
PETUNJUK KERJA DI LABORATORIUM	9
BAHAYA DI LABORATORIUM DAN USAHA PERTOLONGAN PERTAMA	12
A. KESELAMATAN KERJA	12
B. PENCEGAHAN INFEKSI	13
C. PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP SUATU KECELAKAAN DI LABORATORIUM	15
TINJAUAN MATA KULIAH	19
A. DESKRIPSI MATA KULIAH	19
B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH	19
C. MANFAAT MEMPELAJARI MODUL	20
D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL	20
E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA	20
KEGIATAN PRAKTIK I	21
KEGIATAN PRAKTIK II	29
KEGIATAN PRAKTIK III	34
KEGIATAN PRAKTIK IV	38
KEGIATAN PRAKTIK V	42
KEGIATAN PRAKTIK VI	44
KEGIATAN PRAKTIK VII	51
KEGIATAN PRAKTIK VIII.....	59
KEGIATAN PRAKTIK IX.....	62
DAFTAR PUSTAKA	66



**TATA TERTIB
DI LABORATORIUM TERPADU
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengajukan jadwal penggunaan laboratorium dan mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menulis jadwal penggunaan laboratorium sesuai dengan departemen dan menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangani oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mengawasi mahasiswa dalam menyiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat/DEPO dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan form peminjaman alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kaca mata bila diperlukan
8. Pergunakan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll

9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Laboratorium

LARANGAN DAN SANKSI

- 1) Mahasiswa dilarang masuk ruang laboratorium jika tidak memakai seragam, name tag dan jas laboratorium;
- 2) Mahasiswa dilarang membawa tas ke dalam laboratorium;
- 3) Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
- 4) Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
- 5) Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
- 6) Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
- 7) Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
- 8) Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
- 9) Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
- 10) Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
- 11) Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih



**PETUNJUK KERJA PELAYANAN KEGIATAN PRAKTIKUM
DI LABORATORIUM TERPADU
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER**

1. Dosen pembimbing praktek laboratorium dan mahasiswa berkoordinasi dengan staf laboratorium untuk pelaksanaan kegiatan pembelajaran di laboratorium.
2. Mahasiswa mempersiapkan alat maksimal H-1 sebelum kegiatan praktek laboratorium berlangsung
3. Mahasiswa/ Peminjam mengisi jadwal penggunaan laboratorium yang dipakai sesuai (jadwal terdapat dimasing-masing departemen) dan mengisi form peminjaman alat (form didapatkan dari petugas laboratorium)
4. Alat yang dipinjam disesuaikan dengan SOP praktikum/ Modul Praktikum
5. Petugas lab memeriksa form peminjaman alat, jika setuju maka mahasiswa/ peminjam menyiapkan peralatan untuk kegiatan praktek laboratorium sesuai dengan berkas/form peminjaman alat dengan diawasi oleh staf laboratorium, Jika tidak setuju Peminjam/mhsw mengecek ulang alat yang akan di pinjam & ttd
6. Bila ada kesalahan atau ketidaksesuaian antara daftar, jenis, maupun jumlah alat sebagaimana berkas peminjaman, segera melapor ke staf laboratorium
7. Pastikan peralatan dalam kondisi baik dan berfungsi sebagaimana mestinya.
8. Setiap praktek laboratorium, mahasiswa wajib memakai skort/jas laboratorium, name tag
9. Mahasiswa wajib menandatangani absensi laboratorium
10. Setelah kegiatan praktek laboratorium selesai, mahasiswa harus membersihkan peralatan dan merapikannya
11. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan laboratorium jika cek peralatan selesai, kondisi laboratorium bersih dan rapi serta diijinkan oleh petugas laboratorium

DIAGRAM ALUR
PROSEDUR PENGGUNAAN RUANG LABORATORIUM
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER

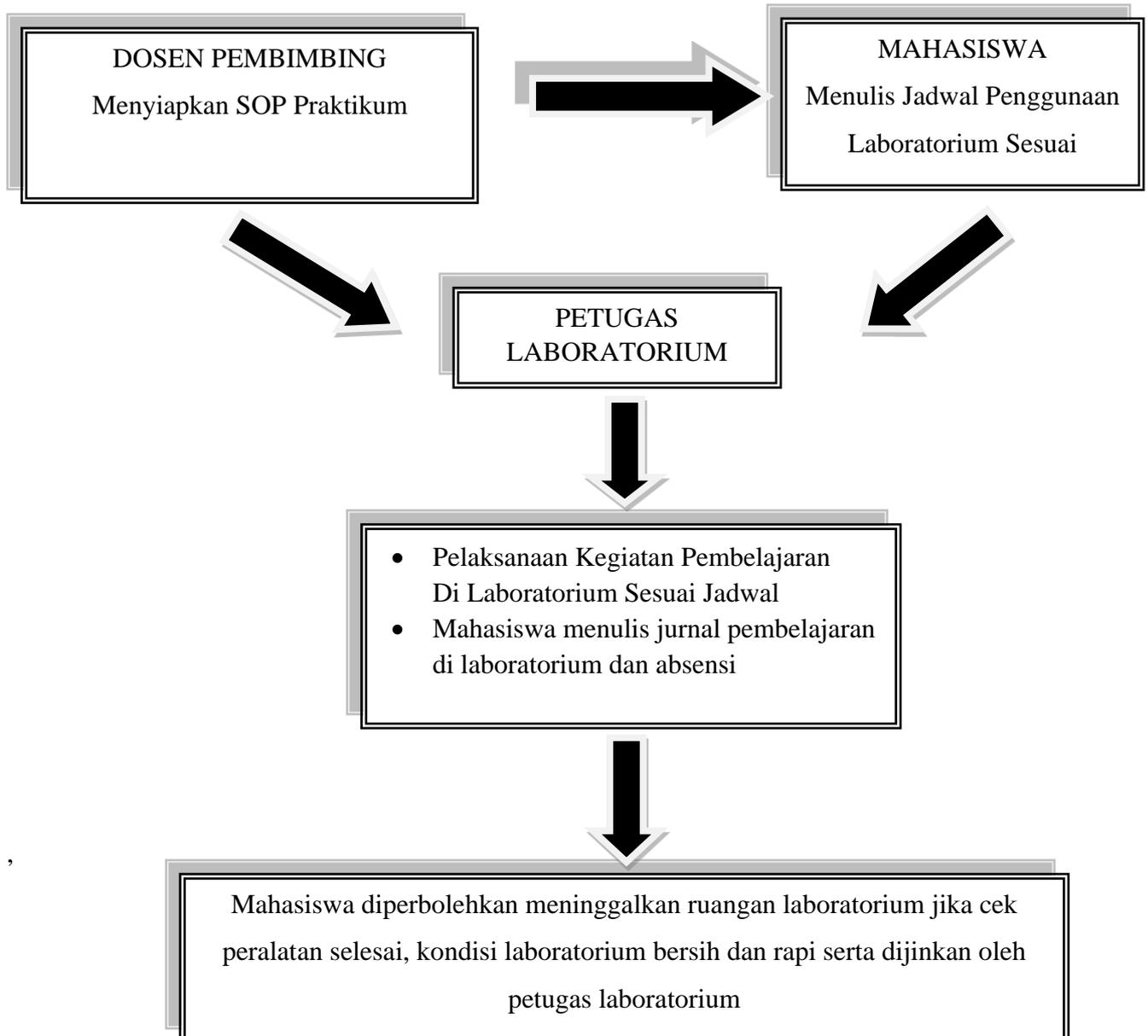
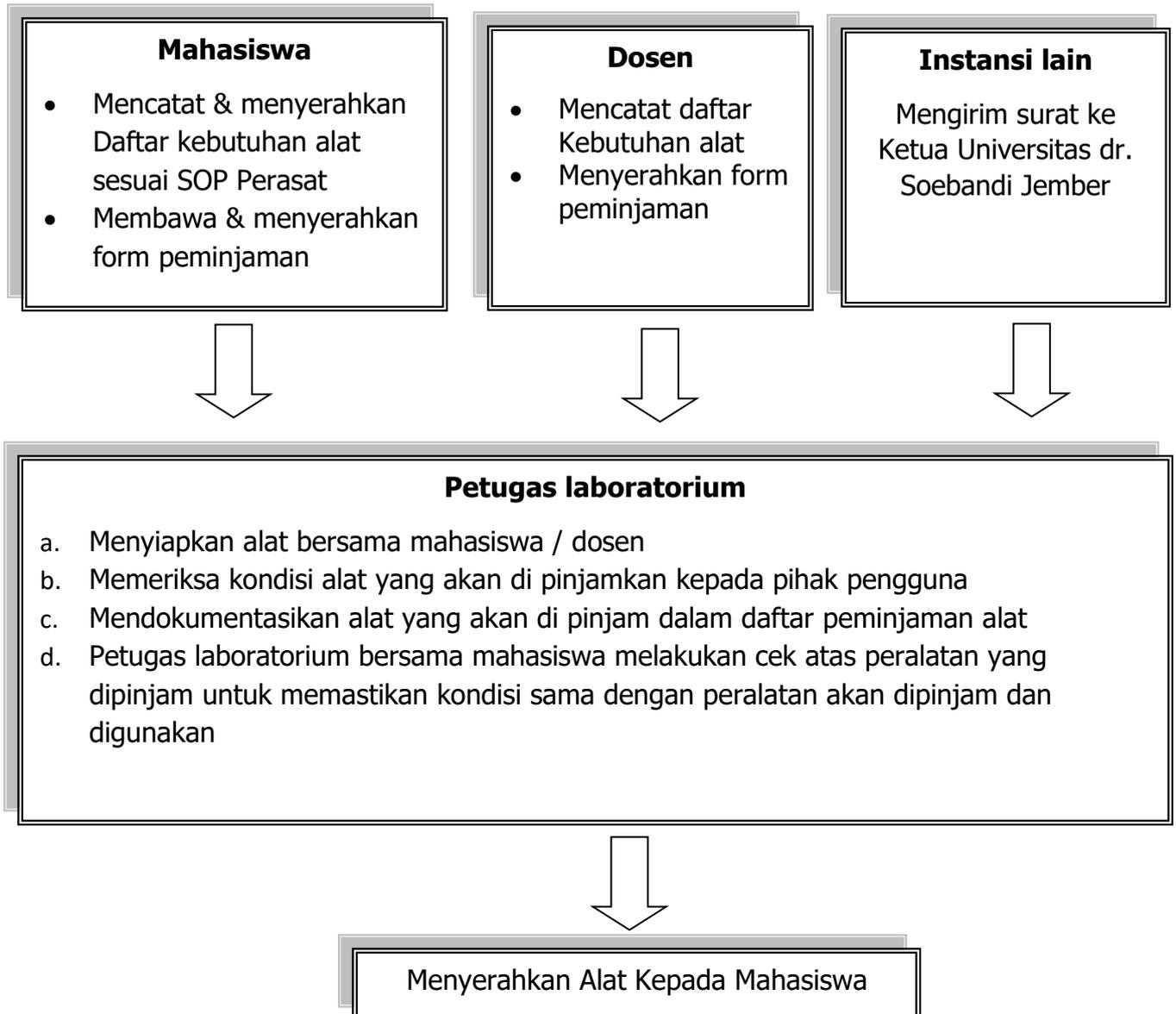


DIAGRAM ALUR
PROSEDUR PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER



BAHAYA DI LABORATORIUM DAN USAHA PERTOLONGAN PERTAMA

A. KESELAMATAN KERJA

TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikumkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangani oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mempersiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan Form Peminjaman Alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kaca mata bila diperlukan
8. Pergunakan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll

9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Lab.

LARANGAN DAN SANKSI

1. Mahasiswa dilarang masuk ruang lab jika tidak memakai seragam; jas laboratorium;
2. Mahasiswa dilarang membawa tas ke dalam laboratorium;
3. Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
4. Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
5. Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
6. Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
7. Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
8. Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
9. Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali diizinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
10. Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
11. Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih

B. PENCEGAHAN INFEKSI

Persiapan Pengguna Maupun Pengunjung Laboratorium

1. Wajib menggunakan masker dengan bahan kain (non medis)
2. Melakukan pengukuran suhu badan saat akan masuk area laboratorium (rentang suhu yang diijinkan adalah $>37,6^{\circ}\text{C}$)
3. Melakukan *hand rub* dengan *aseptic gel* di tempat yang telah disediakan
4. Mahasiswa hanya diperkenankan membawa alat tulis yang dibutuhkan saat masuk ruang praktikum (tas dimasukkan dalam loker)
5. Bagi yang merasa sakit (demam, tenggorokan sakit dan batuk) diwajibkan melapor pada petugas pengecek suhu

6. Memasuki dan keluar laboratorium dengan bergantian dan mengikuti arah panduan yang telah dibuat.

Proses Praktikum

1. Saat akan mulai praktikum mahasiswa dan pendamping, diwajibkan untuk mencuci tangan di wasatafel ruangan praktikum masing-masing dengan teknik yang benar dan baik
2. Pada saat proses praktikum ruangan hanya boleh di isi dengan kapasitas maksimal 8-15 orang dengan jarak duduk 1,5m satu sama lain (area telah diberi penanda)
3. Selama kegiatan, mahasiswa maupun pendamping wajib menggunakan masker dan baju laboratorium (dapat digantikan *face shield* bagi pendamping)
4. Praktikum dilakukan dalam rentang waktu seefektif mungkin dengan memperhatikan tujuan akhir pembelajaran
5. Tetap memperhatikan etika batuk dan bersin selama berada di lingkungan laboratorium

Paska Praktikum

1. Pengguna laboratorium mengakhiri praktikum dengan mencuci tangan kembali saat meninggalkan ruangan
2. Meninggalkan ruangan dengan bergantian dan tetap menjaga jarak

Alat dan Bahan Limbah

1. Persiapan alat dan bahan hanya boleh dilakukan dengan pendampingan laboran dengan menggunakan sarung tangan latex di depo persediaan alat dan bahan
2. Proses disinfeksi alat dan bahan pasca praktikum dilakukan dengan disinfektan sesuai prosedur pemeliharaan alat dan bahan (bahan plastic, stainless steel, dan latex)
3. Pengelolaan limbah 3B dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan tidak menimbun lebih dari satu hari

Disinfeksi Area yang Disentuh

1. Pembersihan dan disinfeksi area gagang pintu, tutup keran, dan area yang sering dipegang khalayak umum dilakukan setiap 3jam sekali
2. Pembersihan area kamar mandi dilakukan selama 3x/hari, (pagi, siang dan sore saat jam operasional laboratorium selesai)

C. PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP SUATU KECELAKAAN DI LABORATORIUM

A. Pencegahan

Pencegahan yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan antara lain :

1. Peralatan yang digunakan secara umum dan frekuensi pemakaiannya cukup tinggi, serta peralatan yang sewaktu-waktu diperlukan dengan segera agar ditempatkan di tempat yang strategis dan mudah dicapai (ember pasir, alat pemadam api, selimut tahan api, kotak PPPK, pelindung mata, dan sejenisnya).
2. Tidak mengunci ruang kerja pada waktu kegiatan.
3. Menyimpan bahan-bahan yang mudah terbakar di tempat yang khusus dan aman. Jauhkan dari nyala api, percikan api, serta cahaya matahari secara langsung).
4. Menyimpan bahan yang berbahaya atau beracun ditempat yang terkunci.
5. Melakukan latihan pemadaman dan pencegahan kebakaran secara periodik kepada pekerja.
6. Melengkapi tempat kerja dengan kran pusat untuk saluran air dan gas.
6. Melengkapi tempat kerja dengan sakelar pusat untuk arus tenaga listrik dan saklar darurat pada masing-masing modul praktikum yang digunakan di tempat kerja.
7. Memastikan bahwa saluran gas, air dan listrik telah tertutup sebelum meninggalkan ruang kerja
8. Pemeriksaan rutin selang-selang penghubung kran gas yang menghubungkan antara tabung gas
9. Melarang pekerja bermain, bergurau atau berlarian diruang kerja.
10. Memindahkan botol-botol besar yang berisi zat kimia dengan disangga pada bagian alasnya
11. Pemandahan yang aman menggunakan troli.
12. Membawa atau memindahkan pipa-pipa kaca dengan posisi vertikal.
13. Mengeringkan segera lantai yang basah karena zat cair.
14. Menggantikan sekering dengan ukuran amper yang sama. Dilarang mengganti dengan ukuran yang lebih besar, lebih-lebih mengganti dengan sistem bandrek

15. Tidak menambah atau membuat jaringan listrik tambahan.

B. Tata laksana kecelakaan kerja

1. Penanggulangan bahaya kebakaran

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kebakaran antara lain : 1. Bahan bakar yang dapat berupa zat padat, cair atau gas 2. Unsur oksigen yang tersedia cukup banyak di udara 3. Kalor yang cukup untuk meningkatkan suhu bahan bakar hingga titik bakarnya. Apabila satu di antara ketiga faktor tersebut dapat ditiadakan, maka kebakaran tidak akan terjadi. Peniadaan salah satu faktor tersebut merupakan prinsip pemadam kebakaran. Teknik pemadaman kebakaran tergantung dari macam dan sifat bahan bakar. Enam jenis bahan atau alat pemadam kebakaran adalah : 1. Air, 2. Karbon dioksida, 3. Busa bahan kimia, 4. Serbuk bahan kimia 5. Uap bahan kimia yang lebih berat dari udara, dan 6. Selimut tahan api. Semua pengunjung laboratorium dipastikan mengetahui letak alat pemadam kebakaran.

Empat jenis kebakaran berdasarkan sifat bahan bakar adalah sebagai berikut :

1. Kebakaran jenis A Kebakaran bahan-bahan yang mengandung karbon : kertas, kayu, dan tekstil. Dipadamkan dengan air atau yang lain.

2. Kebakaran jenis B : Kebakaran zat cair yang mudah terbakar : bensin, alcohol. Dipadamkan dengan selimut, CO₂, dan tidak dengan air.

3. Kebakaran Jenis C Kebakaran akibat arus listrik yang terlalu besar yang melewati kabel dengan diameter kecil. Dipadamkan tidak dengan air atau busa, melainkan dengan serbuk kimia atau serbuk pasir.

4. Kebakaran jenis D Kebakaran logam yang mudah terbakar : magnesium, natrium, fosfor Dapat terjadi tanpa adanya unsur oksigen. Tindakan pertamanya dengan cara menghentikan suplai bahan yang bereaksi dengan logam tersebut, kemudian dipadamkan dengan serbuk yang sesuai (serbuk bahan kimia atau serbuk pasir)

2. Prinsip penanganan limbah

Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan praktikuml dapat berupa zat padat dan zat cair. Limbah tersebut harus segera dikeluarkan dari ruang kerja dengan aman agar tidak mencemari lingkungan dan dilakukan hal sebagai berikut :

1. Limbah padat atau setengah padat

Ditempatkan di tempat tertutup yang terbuat dari bahan yang tidak korosif dan selanjutnya di buang di tempat pembuangan khusus untuk dimusnahkan.

2. Limbah cair,

Disalurkan ke dalam bak penampung khusus yang tertutup, yang dilengkapi dengan bak penguapan bercerobong cukup tinggi. Untuk keamanan perorangan pelaku percobaan terhadap limbah, dalam keadaan khusus perlu dipersyaratkan pemakaian kaos / pakaian kerja, masker, dan sarung tangan.

3. Persyaratan keamanan dan perlengkapan kerja

Pada waktu praktikum, seorang praktikan harus mengenakan pakaian kerja yang sesuai dan memenuhi syarat antara lain: ukuran pakaian tidak terlalu longgar atau terlalu sempit, model pakaian tidak membahayakan terhadap diri sendiri, dan terbuat dari bahan yang nyaman dipakai

Mahasiswa diharuskan menggunakan pakaian jas lab/praktikum pada saat melakukan praktikum di laboratorium

Pengguna laboratorium harus mengetahui letak alat-alat pemadam kebakaran, kotak PPPK, dan alat-alat pelindung diri dan pelindung modul praktikum

Pengguna laboratorium harus memahami lokasi pemadam listrik, baik untuk lampu-lampu maupun sumber listrik untuk tenaga

Jagalah kebersihan pakaian anda waktu bekerja.

Saat mengangkat benda-benda berat atau mempunyai permukaan tajam dianjurkan menggunakan sarung tangan

Jangan menempatkan sesuatu di tengah jalan atau pintu masuk laboratorium walaupun untuk sementara, karena akan mengganggu pengguna jalan didalam laboratorium.

Jangan meninggalkan peralatan praktikum atau komponen praktikum di lantai, dimana dapat menyebabkan anda atau orang lain tersandung atau terpeleset karenanya. Biasakan menempatkan tool pada caddy atau meja kerja.

Bersihkan alat-alat praktikum yang telah dipakai.

4. Pertolongan Darurat

Jika terjadi kecelakaan, jika Anda mendengar teriakan atau melihat darah, berarti ada suatu kecelakaan, dan kemungkinan ada seseorang yang terluka. Anda menyadari ia butuh pertolongan, dan Anda berada paling dekat dengannya. Sadarilah bahwa tindakan pertolongan Anda selama beberapa menit ke depan bisa menjadi penentu.

Nilai seberapa berat kecelakaan yang terjadi. Berikan bantuan dengan tenang dan jangan panik. Cobalah mengetahui seberapa serius kecelakaannya secara cepat. Ini akan mempermudah Anda dalam bertindak cepat untuk menolongnya, apa pun bentuk pertolongan yang dibutuhkannya. Jangan Panik Hal pertama yang harus Anda lakukan adalah menentukan seberapa baik Anda dapat mencegah cideranya bertambah parah. Yang paling penting sebelum melakukan penanganan adalah memindahkan korban dari tempat kecelakaan bila situasinya membahayakan. Anda harus mengetahui penyebab kecelakaan dan menghentikannya, apakah itu berupa penghentian proses praktikum pada modul praktikum, pemadaman api, atau pemindahan modul praktikum yang sifatnya portable. Maka, jangan panik, namun tetap waspada.

Pertolongan Darurat Bila Anda mengetahui bahwa korban membutuhkan pertolongan secepatnya, penting bagi Anda untuk mengetahui keadaan sirkulasi saluran pernapasan:

- A. Saluran pernapasan korban jangan sampai terhalang.
- B. Bila korban tidak bernapas, segera lakukan pernapasan buatan.
- C. Bila tidak ada denyut nadi, lakukan Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR). Untuk panduan lebih jelas, silakan lihat di Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR).

Cari Bantuan Bila Diperlukan Anda harus bisa menentukan apakah Anda bisa menangani korban sendirian. Bila Anda merasa memerlukan bantuan, carilah bantuan secepatnya. Bertindaklah secara tenang sambil menilai situasi. Jangan lupa untuk melakukan pertolongan pertama secara terus-menerus dan dampingi korban sampai bantuan datang. Selalu simpan nomor-nomor telpon penting di tempat yang mudah dilihat.

TINJAUAN MATA KULIAH

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini mempelajari tentang perspektif keperawatan dan konsep perawatan paliatif, etik, kebijakan, teknik menyampaikan berita buruk, komunikator, kebutuhan psikologis pasien paliatif, manajemen nyeri, berbagai macam terapi komplementer, tinjauan agama dan budaya tentang penyakit kronik

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada mata kuliah keperawatan keluarga mahasiswa memiliki kemampuan:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan perspektif keperawatan dan konsep keperawatan paliatif
2. Mahasiswa mampu menjelaskan etik dan kebijakan tentang perawatan paliatif
3. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan pasien dan keluarga yang mendapat perawatan paliatif
4. Mahasiswa mampu menjelaskan patofisiologi penyakit terminal
5. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian bio, psiko, sosio, spiritual dan kultural, menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien penyakit terminal.

C. MANFAAT MEMPELAJARAI MODUL

Adanya modul praktikum ini akan membantu mahasiswa dalam memahami setiap kegiatan praktikum yang berkaitan dengan asuhan keperawatan menejelang ajal dan paliatif.

D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL

Modul praktikum ini berisi tentang materi praktikum keperawatan paliatif yang berisikan prasad praktikum terkait dengan beberapa konseling dengan setting pelayanan perawatan klien paliatif. Praktikum yang dipelajari berisikan konseling dan atau edukasi dalam membantu klien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan, membiasakan diri menghadapi fenomena dan manajemen diri selama perawatan palitaif.

E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA

Mahasiswa diharapkan membaca secara seksama, menelaah informasi tambahan yang diberikan oleh fasilitator, serta menggali lebih dalam informasi yang diberikan melalui

eksplorasi sumber-sumber lain, melakukan diskusi, serta upaya lain yang relevan untuk dapat memahami dan mampu melaksanakan seluruh isi dalam modul praktikum ini. Pada tahap penguasaan keterampilan diharapkan Anda mencoba berbagai keterampilan yang disajikan secara bertahap sesuai dengan langkah dan prosedur yang dituliskan dalam modul ini.

KEGIATAN PRAKTIK 1

BREAKING BAD NEWS

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mendemonstrasikan teknik breaking bad news dalam kondisi perawatan paliatif

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Breaking bad news adalah salah satu ketrampilan yang harus dimiliki perawat dengan klien dalam fase paliatif. Menyampaikan berita buruk merupakan salah satu bagian dari komunikasi, maka dengan mempelajari dan melatih keterampilan berkomunikasi petugas medis akan mampu menyampaikan berita buruk dengan cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan dan lebih memuaskan pasien dan keluarganya.

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan standar operasional prosedur dari *Breaking bad news*, yaitu:

	<i>BREAKING BAD NEWS</i>				
	Mata Kuliah : Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif				
	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh ; Hella Meldy Tursina.S.Kep.,Ns., M.Kep		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Sebuah proses komunikasi yang dilakukan oleh tenaga medis dengan tujuan untuk menyampaikan berita atau kondisi buruk terkait kondisi pasien				
TUJUAN	1. Mendapatkan informasi dari pasien tentang pengetahuan, pemahaman, ekspektasi tentang penyakitnya dan kesediaan pasien untuk mendapatkan kabar buruk. 2. Menyampaikan informasi yang relevan dan benar guna menjawab kebutuhan pasien.				

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan dukungan pada pasien secara empatik guna mencegah pasien masuk dalam fase penolakan dan isolasi diri. 4. Membangun tujuan dan strategi bersama untuk rencana tata laksana pasien 		
INDIKASI	Dilakukan pada pasien ataupun keluarga yang menderita sakit terminal, dilakukan pada saat keluarga atau pasien menerima kondisi yang kurang baik		
KONTRA INDIKASI	-		
PERSIAPAN	<p>Persiapan klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan (tanyakan perlu ditemani atau tidak) <p>Persiapan Perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data selengkap mungkin yang akan disampaikan kepada klien 2. Mencuci tangan <p>Persiapan Ruangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan ruangan yang terjaga privasinya, menyediakan tisuue jika memungkinkan 	5	
PERSIAPAN ALAT	<p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data rekam medis yang berhubungan dengan data dan kondisi pasien yang mengalami sakit terminal 		

PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan privasi klien dengan menutup pintu/ tirai pembatas 2. Menanyakan kabar pasien/keluarga saat ini 3. Menanyakan hasil pemeriksaan kepada pasien (jika hasil dibawa oleh pasien), membuka rekam medis pasien jika data yang akan disampaikan ada di RM 4. Menanyakan apakah pasien tau kenapa harus dilakukan pemeriksaan? (beri kesempatan pasien /keluarga menjawab) 5. Perawat mengkonfirmasi jawaban pasien dengan menjelaskan prosedur pemeriksaan dan tujuannya (benar atau kurang tepat) 6. Menanyakan pada klien/keluarga apakah bersedia jika hasil pemeriksaan/penyampaian kondisi disampaikan saat ini? 7. Menyampaikan hasil pemeriksaan/ progress penyakit yang memburuk “ Jika dari hasil pemeriksaan Ibu, ini hasilnya menunjukkan kondisi yang kurang baik ibu” 8. Menunjukkan respon dukungan dengan memberi kesempatan klien menerima informasi (jika perlu berikan support sentuhan) 9. Merespon segala ketakutan yang ditunjukkan dengan memberikan respon yang wajar dan professional 10. Sampaikan proses/program lanjutan yang disarankan kepada klien (sesuaikan dengan konsep medis dan kondisi pasien) 11. Dengarkan respon dan atau tanyakan perasaan klien untuk mengikuti program (bagaimana kapasitas klien untuk mengikuti rencana tindak lanjut) 12. Simpulkan hasil pertemuan dengan klien, evaluasi pemahaman klien tentang rencana tindak lanjut 	<p>5</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>10</p>	
HASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan 	<p>5</p>	

	5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan		
--	---	--	--

Dalam melakukan pekerjaan sehari-hari, seorang petuga medis tidak jarang menghadapi situasi yang dilematis terkait dengan kondisi pasien dan keluarganya. Salah satu kondisi yang sering kali berpengaruh secara fisik dan mental bagi penderita, keluarganya maupun masyarakat lingkungannya adalah suatu berita buruk dalam medis yang harus disampaikan. Berita buruk dalam medis yang dimaksud adalah suatu berita yang secara drastis dan negatif mengubah pandangan pasien terhadap dirinya dan atau masa depannya. Berita buruk yang dimaksud adalah setiap informasi yang merugikan dan berpotensi serius untuk mempengaruhi individu terhadap pandangan pada dirinya dan atau masa depannya dan atau menempatkan mereka pada situasi akan perasaan tidak adanya harapan, putus asa, ancaman terhadap kesejahteraan mental atau fisik seseorang, berisiko mengganggu keamanan, atau di mana suatu pesan yang diberikan menimbulkan suatu pilihan yang sempit bagi individu dalam hidupnya.

Mengingat bahwa menyampaikan berita buruk merupakan salah satu bagian dari komunikasi, maka dengan mempelajari dan melatih keterampilan berkomunikasi petugas medis akan mampu menyampaikan berita buruk dengan cara yang dapat mengurangi ketidaknyamanan dan lebih memuaskan pasien dan keluarganya. Penyampaian berita buruk dengan sikap dan cara yang tepat dapat meningkatkan penerimaan pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan rencana terapi lebih lanjut, pendorong pencapaian tujuan terapi yang realistis, memberi dukungan mental serta menguatkan hubungan pada pasien.

Tahapan Langkah breaking bad news

Langkah-langkah dalam menyampaikan kabar buruk bagi pasien dengan penyakit terminal dikenal dengan 6 Langkah *SPIKES*:

Setting up the interview

Persiapan adalah langkah pertama dan paling penting dalam menyampaikan kabar buruk. Dalam persiapan dilakukan peninjauan ulang apa yang akan disampaikan pada pasien, kelengkapan data pendukung diagnosis, bagaimana cara menyampaikan kabar buruk dan bagaimana kira-kira pasien akan merespons kabar buruk tersebut. Hal ini bukanlah hal yang mudah, terutama bagi tenaga medis yang pertama kali melakukannya. Langkah persiapan yang harus dilakukan adalah:

- Mempersiapkan ruangan yang dapat menjamin privasi pasien dan keluarganya. Penyampaian kabar buruk dapat dilakukan di ruang edukasi khusus, *nurse station* atau ruang rawat pasien (bila pasien hanya dirawat 1 orang satu kamar). Bila kabar buruk harus disampaikan pada ruang rawat yang berisi lebih dari 1 pasien, berikan privasi dengan memberikan pembatas tirai antara pasien dengan dengan pasien lainnya. Bila dibutuhkan dapat disediakan tissue.
- Sebelum menyampaikan kabar tersebut pada pasien, tanyakan apakah dia butuh ditemani oleh keluarganya atau tidak. Pada pasien geriatri sebaiknya ditemani anak dan/atau pasangan mereka. Terkadang harus juga melibatkan pihak yang bertanggung jawab pada pembiayaan perawatan pasien misalnya anak atau pengurus yayasan sosial.

- Sebaiknya, penyampaian kabar buruk disampaikan dalam keadaan duduk. Dengan duduk, pasien dapat lebih tenang. Hal ini juga menunjukkan bahwa dokter/perawat tidak dalam keadaan terburu-buru dan menunjukkan kesediaan untuk berdiskusi dengan pasien. Bila memungkinkan, duduklah berhadapan langsung dengan pasien, tanpa penghalang apapun, seperti meja.
- Bina hubungan baik dengan pasien. Buatlah pasien merasa mendapat perhatian dokter/perawat dengan kontak mata yang cukup. Cara lain yang dapat dilakukan adalah menyentuh dan menggenggam tangan pasien. Hindari kemungkinan gangguan yang ada misalnya, suara telepon.

Assessing the patient's Perception

- Sebelum menyampaikan informasi pada pasien, sebaiknya menanyakan pemahaman pasien terhadap kondisi dan penyakitnya. Tanyakan juga harapan-harapannya berkaitan dengan penyakitnya.
- Seringnya pasien akan berkata “Saya ingin **yang terbaik**, Dok/Sus.” Bila pasien menjawab seperti ini, tanyakan lagi bagaimana persepsi pasien tentang yang **yang terbaik**
- Mulailah dengan pertanyaan terbuka.
- Hal yang terpenting adalah mendapatkan persepsi pasien tentang harapannya terhadap penyakitnya. Persepsi pasien bervariasi mulai dengan ingin sembuh seutuhnya, ini tidak nyeri, ingin tumornya diangkat, tidak ingin dioperasi tidak ingin minum obat sampai sudah berpasrah.
- Dapat pula ditemukan kekeliruan pemahaman dan informasi pasien mengenai penyakitnya. Hal ini perlu dikoreksi dokter/perawat agar pasien memiliki pemahaman yang tepat.

Obtaining the patient's Invitation

- Tanyakan keinginan pasien akan keingintahuannya atas informasi akan diagnosis, prognosis dan pilihan tata laksana yang ada. Ada pasien yang ingin mengetahui penyakitnya secara mendetail, namun sebagian lagi hanya ingin mengetahui penyakitnya secara garis besar.
- Bila pasien menyatakan secara eksplisit bahwa dia ingin mendengar informasinya secara mendetail, akan lebih mudah untuk dokter/perawat menyampaikan kabar buruk tersebut.
- Beberapa pasien menolak mendengarkan informasi penyakit secara detail. Hal ini sering ditemukan pada pasien-pasien dengan sakit berat, sudah tidak memiliki harapan lagi, cenderung berpasrah diri. Penolakan atas informasi detail tersebut biasanya merupakan *coping*.

Giving Knowledge and information to the patient

- Akan lebih mudah bagi pasien untuk dapat mempersiapkan diri menerima kabar buruk apabila dokter/perawat memberikan petunjuk di awal pembicaraan. Pembicaraan bisa dimulai dengan “Ada hal penting namun kurang menyenangkan yang harus saya sampaikan.” atau “Dari hasil pemeriksaan, ada kabar buruk yang saya harus sampaikan”
- Pemberian informasi pada pasien harus memperhatikan hal-hal berikut:
- Pahami tingkat pengetahuan pasien akan penyakitnya (langkah ke-2)
- Gunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh pasien. Hindari penggunaan jargon-jargon medis. Hindari pula pemakaian kata-kata yang bersifat ambigu. Kata-kata yang digunakan harus bersifat tegas, lugas namun tidak mematahkan harapan pasien.
- Hindari memberikan ketakutan yang berlebihan misalnya “Anda memiliki kanker paru yang sangat parah dan harus segera diobati kalau tidak anda akan segera mati”. Respons yang paling

mungkin diterima oleh dokter/perawat dari pasien adalah pasien dan keluarganya tidak terima dan memarahi dokter/perawat.

- Berikan informasi dalam potongan-potongan singkat. Berikan pasien jeda waktu antara masing-masing potongan untuk dapat mencerna informasi yang diberikan. Contohnya: “Sayangnya, hasil pemeriksaan saya, ditunjang dengan pemeriksaan lab dan CT yang kita lakukan kemarin, ibu menderita kanker paru.”

Berikan waktu jeda setelah mengatakan kalimat di atas. Pasien tidak akan mampu menangkap informasi apapun yang disampaikan setelah mendengar kata “kanker”. Berikan waktu untuk pasien mencerna informasi tersebut, setelah beberapa saat, barulah potongan informasi lain disampaikan.

- Walaupun pasien dalam kondisi terminal, tidak memiliki kemungkinan untuk sembuh, jangan memutuskan pengharapan pasien seketika dengan mengatakan “Sudah tidak ada hal yang kita bisa perbuat.”
Sebaliknya, dokter/perawat dapat memberikan informasi mengenai tidak adanya modalitas terapi untuk menyembuhkan pasien namun masih ada hal yang dilakukan untuk hidup pasien yang lebih baik, misalnya “Sayangnya, sampai saat ini terapi kanker seperti kemoterapi atau radiasi tidak dapat menyembuhkan kanker ibu secara sempurna. Namun demikian ada beberapa hal yang dapat kita lakukan untuk membuat ibu merasa lebih baik.”
- Perlu disampaikan bahwa masih ada tata laksana yang kita lakukan yang mungkin tidak menyembuhkan penyakitnya, namun membuat kehidupannya lebih baik, misalnya mengurangi gejala, kontrol nyeri atau transfusi darah.

Addressing the patient's *Emotions* with empathic responses

Pasien akan memberikan respons terhadap berita buruk yang didengarnya dari dokter/perawat. Respons pasien bervariasi, mulai dari diam, marah, tidak percaya, menangis atau menolak dan menarik diri. Dokter/perawat harus mampu menunjukkan sikap empati dalam merespons emosi pasien tersebut. Dokter/perawat harus mampu memberikan dukungan empati pada pasien dengan cara:

- Amati secara mendalam emosi pasien. Seringnya pasien hanya diam, menangis atau mengisolasi diri.
- Dalami perasaan pasien dengan menanyakan apa yang dirasakan pasien. Bila pasien hanya diam, gunakan pertanyaan terbuka untuk mengetahui apa yang pasien rasakan dan pikirkan.
- Dalami apa yang menjadi alasan emosi pasien. Bila pasien berkata dia sedih atas berita yang didengarnya, dalami bagian mana yang menjadi kesedihannya, apakah kenyataan tentang diagnosisnya, atau kenyataan bahwa penyakitnya sulit disembuhkan atau hal lain.
- Nyatakan dukungan terhadap pasien. Pada tahap ini pasien tidak ingin mengetahui hal-hal medis akan penyakitnya, dia ingin mendapatkan dukungan dan tidak merasa sendiri berjuang untuk penyakitnya.
- Tunda pembicaraan yang bersifat teknis dan medis sampai pasien merasa lebih tenang atau lebih baik. Ada kemungkinan pasien tidak sanggup sehingga bagian ini dilanjutkan dengan anak atau keluarganya yang lain. Keluarga juga pasti memiliki respons terhadap berita buruk tersebut, pastikan keluarga dalam keadaan tenang dan siap sebelum melanjutkan

Strategy and Summary

- Pastikan pasien dalam keadaan siap untuk berdiskusi. Menentukan langkah kerja pada pasien bukan semata-mata keputusan dokter/perawat. Pasien dan keluarganya harus terlibat dalam pengambilan keputusan.
- Dokter/perawat sering sekali merasa tidak nyaman untuk mendiskusikan pilihan tata laksana dan prognosis pada pasien bila prognosinya buruk.
- Beberapa langkah yang dapat dilakukan adalah:
- Pahami pengetahuan pasien.
Seringnya pasien sudah berpikir mengenai penyakit dan langkah-langkah selanjutnya (langkah ke-2). Pemahaman pengetahuan pasien akan penyakitnya, harapan dan ekspektasi pasien akan membantu dokter/perawat dalam memulai diskusi.
- Mulailah dengan hal-hal yang pasien tahu.
Pendekatan pada pasien dimulai dari apa yang pasien pahami tentang penyakitnya. Ketika ekspektasi pasien lebih tinggi dan cenderung tidak rasional, mintalah pasien menjelaskan lebih lanjut mengenai ekspektasi tersebut.
- Jabarkan semua pilihan terapi yang ada
Jabarkan semua pilihan terapi yang ada pada pasien. Saat memberikan pilihan pada pasien, penting pula untuk menetapkan tujuan bersama. Sering sekali pasien berharap terapi yang diberikan bertujuan untuk menyembuhkannya kembali namun dokter/perawat memberikan terapi hanya untuk mengurangi gejala. Tujuan terapi harus dipahami secara baik oleh dokter/perawat, pasien dan keluarganya.
- Buatlah kesimpulan secara bersama.
Pasien yang dalam kondisi terminal perlu mendapatkan terapi untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Tentukan bersama langkah-langkah yang akan dilaksanakan selanjutnya. Nyatakan dukungan secara empatik pada pasien dan bangun harapan pasien dalam hal-hal yang mungkin bisa dicapai.

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing kelompok
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus Diagnosa:

Ny B (45 tahun) datang ke poli klinik penyakit dalam dengan keluhan nyeri perut dan susah BAB hampir 2 minggu. Pasien mengatakan kesulitan BAB sudah mulai dirasakan 2 bulanan lalu, dan lebih parah dalam waktu 2 minggu terakhir. Setelah dilakukan inspeksi pada area rectum ditemukan benjolan. Dokter menganjurkan klien untuk dilakukan biopsy. Saat ini hasil biopsy telah keluar dan hasil

menyatakan bahwa klien mengalami kanker kolorektal stadium 2 T1N1M1. Saat ini perawat dan dokter akan menyampaikan berita tersebut pada klien dan suaminya.

Skenario Kasus Proses Perawatan:

Tn. B (47 tahun) telah 2 bulan dilakukan perawatan intensif di ICU dengan kasus *multiple organ diysfunction* dan belum dapat diprediksi prognosinya. Pasien sejak dua hari lalu BAB hitam, dokter mengungkapkan bahwa klien kemungkinan mengalami perdarahan organ intra abdomen. Pasien telah dilakukan koreksi Hb yang awalnya turun menjadi 8.3mg/dl. Setelah dilakukan transfuse 1 kolf Hb klien tidak naik dan menajdi 6.4mg/dl. Hari ini satatus kesadaran klien menurun menjadi E2V1M3. Hal tersebut bukan merupakan kondisi yang diinginkan, sehingga dokter dan pasien penanggung jawab berniat untuk melaporkan kondisi tersebut kepada keluarga.

4. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat mulai kegiatan *breaking bad news*
6. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan hasil dari kegiatan.

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan pada saat melakukan *breaking bad news*?
2. Apa saja data dasar yang harus disiapkan memulai kegiatan *breaking bad news*?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan *breaking bad news*.

KEGIATAN PRAKTIK 2

PENGAJIAN PASIEN DENGAN KONDISI PALIATIF

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada klien dengan kondisi paliatif dengan menggunakan beberapa teknik pengkajian dengan mengacu pada beberapa panduan yaitu PPS, PNPC, MPSS, dan SAS.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum pengkajian pasien dengan kondisi paliatif: pengkajian pasien dengan kondisi paliatif dengan kondisi tahap *end of life care*. Mahasiswa dapat belajar mengkaji kondisi klien dengan metode yang lebih spesifik dan holistic berdasarkan acuan dari berbagai sumber.

C. Standar Operasional Prosedur

	SOP PALIATIF PROBLEMS AND NEEDS IN PALLIATIVE CARE QUESTIONNAIRE (PNPC)	
	No. Dokumen : No. Revisi : Tanggal Revisi : Halaman :	Ditetapkan Oleh Tim
1. Pengertian	PNPC merupakan self-assessment untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien. Instrumen ini sudah dikembangkan oleh Bart H.P. Osse, dkk (2005). PNPC-sv terdiri dari 33 item pertanyaan yang berhubungan dengan masalah dan kebutuhan terhadap perawat-paliatif.	
2. Tujuan	Untuk mengetahui kebutuhan perawatan paliatif pada pasien	
3. Alat dan Bahan	1. Alat a. Meja b. Kursi c. Alat tulis 2. Bahan a. Form pengkajian	
4. Langkah - langkah	A. Orientasi 1. Petugas menyapa pasien atau keluarga pasien dengan senyum, salam & sapa 2. Petugas menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien 3. Petugas mencuci tangan.	

	<p>B. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi klien 2. Mengkaji masalah daily activities dan apakah memerlukan bantuan perawat atau tidak 3. Mengkaji physical symptoms dan apakah memerlukan bantuan perawat atau tidak 4. Mengkaji autonomy dan apakah memerlukan bantuan perawat atau tidak 5. Mengkaji social issue dan apakah memerlukan bantuan perawat atau tidak 6. Mengkaji psychological issue dan apakah memerlukan bantuan perawat atau tidak 7. Mengkaji spiritual issue dan apakah memerlukan bantuan perawat atau tidak 8. Mengkaji financial problems dan apakah memerlukan bantuan perawat atau tidak 9. Mengkaji need of information dan apakah memerlukan bantuan perawat atau tidak <p>C. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan hasil pengkajian 2. Berikan re-inforcement positif pada klien 3. Merencanakan tindak lanjut dengan klien 4. Mengakhiri wawancara dengan baik
5. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> a. Form pengkajian b. Catatan hasil akhir

	<p><i>Symptom Assessment Scale</i></p> <p>Mata Kuliah : Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif</p>
PENGERTIAN	Symptom Assessment Scale adalah salah satu bentuk pedoman observasi yang dipergunakan untuk mengumpulkan data individu dengan menggolongkan, menilai tingkah laku individu atau situasi dalam tingkatan-tingkatan tertentu.
TUJUAN	Mendapatkan informasi dari pasien tentang hal – hal yg dirasakan pasien
INDIKASI	Dilakukan pada pasien yang menderita sakit terminal, dilakukan pada saat pengecekan berapa skala yang dirasakan pasien.
KONTRA INDIKASI	-

PERSIAPAN	<p>Persiapan klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan (tanyakan perlu ditemani atau tidak) <p>Persiapan Perawat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data selengkap mungkin yang akan disampaikan kepada klien 2. Mencuci tangan <p>Persiapan Ruang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan ruangan yang terjaga privasinya, menyediakan tissue jika memungkinkan 																																																		
PERSIAPAN ALAT	<p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Checklist SAS 2. Bulpoin 																																																		
PROSEDUR	<p style="text-align: center;">(skala penilaian gejala)</p> <p>Nama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tulis hari atau tanggal di tempat yang disediakan (kotak ungu) 2. Pilih angka antara 0 dan 10 menggunakan diagram di bawah ini 3. Catat skor anda 4. Tambahkan gejala atau masalah lain yang menyebabkan Anda tertekan di ruang kosong, di bawah gejala yang tercantum <p>Absent or Worst possible No distress distress</p> <p style="text-align: center;">0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>0 = berarti gejala tidak ada atau Anda tidak mengalami kesusahan yang disebabkan oleh gejala tersebut</p> <p>10 = berarti Anda mengalami kesusahan terburuk yang mungkin disebabkan oleh gejala tersebut</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #f4b084;"> <th style="text-align: left; padding: 5px;">Tanggal/Hari</th> <th style="width: 20px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Susah tidur</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Masalah nafsu makan</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Mual</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Masalah usus</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	Tanggal/Hari										Susah tidur										Masalah nafsu makan										Mual										Masalah usus									
Tanggal/Hari																																																			
Susah tidur																																																			
Masalah nafsu makan																																																			
Mual																																																			
Masalah usus																																																			

	Gangguan nafas									
	Kelelahan/fatigue									
	Nyeri									
HASIL	1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan 2. Berpamitan dengan pasien 3. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan									

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
2. Pembagian kasus untuk masing-masing kelompok
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

Tn. B (47 tahun) telah 2 bulan dilakukan perawatan intensif di ICU dengan kasus *multiple organ diysfunction* dan belum dapat diprediksi prognosinya. Pasien sejak dua hari lalu BAB hitam, dokter mengungkapkan bahwa klien kemungkinan mengalami perdarahan organ intra abdomen. Pasien telah dilakukan koreksi Hb yang awalnya turun menjadi 8.3mg/dl. Setelah dilakukan transfuse 1 kolf Hb klien tidak naik dan menajdi 6.4mg/dl. Hari ini satatus kesadaran klien menurun menjadi E2V1M3. Hal tersebut bukan merupakan kondisi yang diinginkan, sehingga dokter dan pasien penanggung jawab berniat untuk melaporkan kondisi tersebut kepada keluarga.

4. Mulai lakukan pengkajian dengan mengisi panduan sesuai SOP
5. Mendiskusikan hasil pengisian lembar pengkajian

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan pada saat pengkajian klien paliatif?

2. Bagaimana mengenali indicator-indikator pengkajian disesuaikan dengan tanda klinis klien sesuai kondisinya pada fase *end of life*.

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan pengkajian pada klien dengan kondisi paliatif.

KEGIATAN PRAKTIK 3

PIJAT REFLEKSI BAGI PASIEN PALIATIF

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu mendemonstrasikan pijat refleksi bagi pasien dengan kondisi paliatif.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

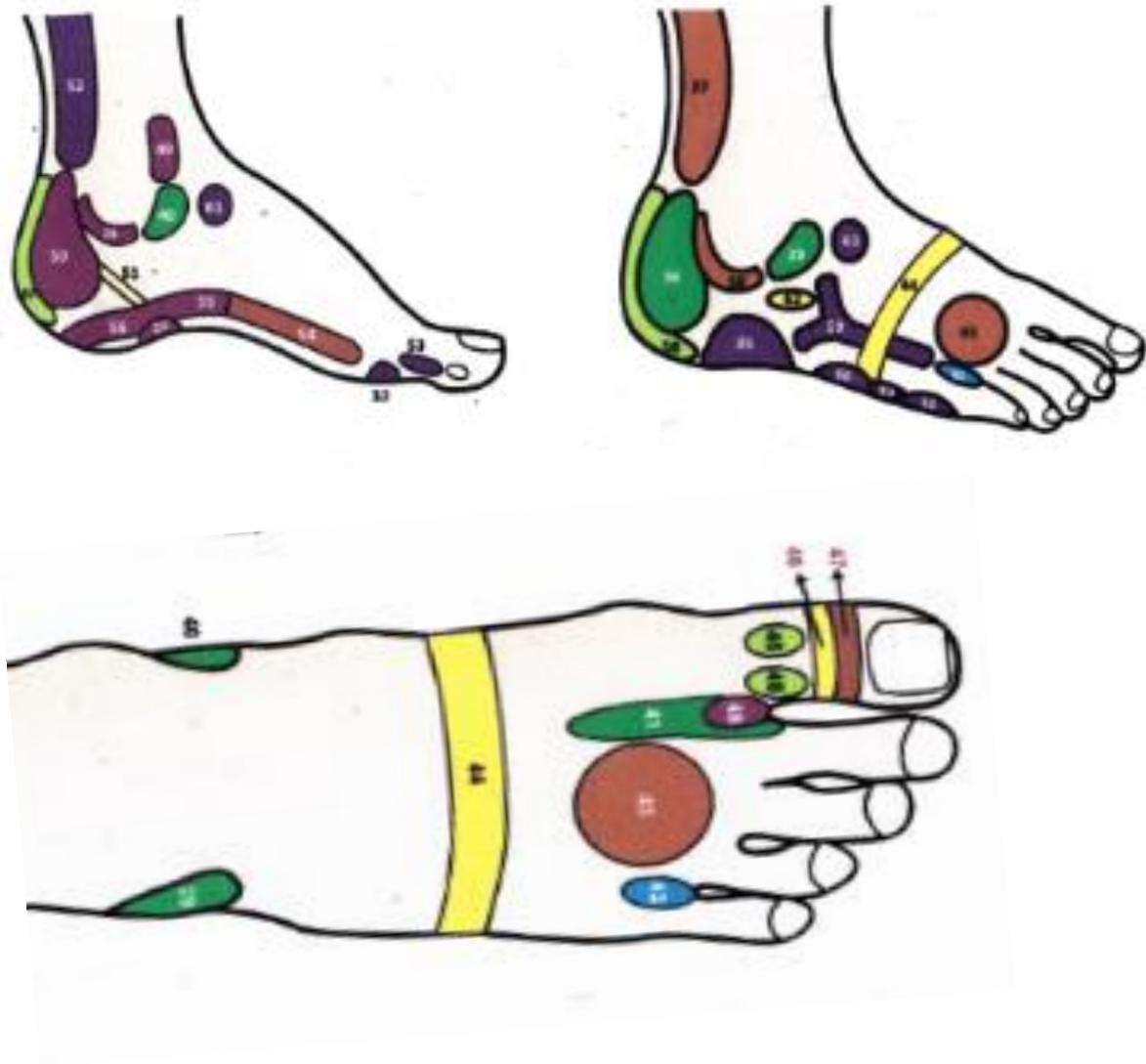
Praktikum pijat refleksi bagi paliatif: Praktikum ini mahasiswa akan diajarkan untuk melakukan pijat refleksi bagi klien dengan kondisi paliatif dengan tujuan untuk menurunkan stres.

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan Standar Operasional Pijat Refleksi Bagi Pasien Paliatif, yaitu:

	Pijat Refleksi Bagi Pasien Paliatif				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ; Ketua STIKES dr.Soebandi		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Pijat yang dilakukan pada titik –titik tertentu untuk menurunkan level stress pada pasien paliatif				
TUJUAN	1. Mmembantu relaksasi bagi pasien paliatif 2. Sebagai alternatif terapi komplementer				
INDIKASI	Dilakukan pada pasien paliatif dengan level stress tinggi hingga rendah				
KONTRA INDIKASI	Pasien dengan kondisi gawat darurat, pasien dengan tingkat kesadaran rendah, pasien dengan kondisi mengidap penyakit syaraf.				
PERSIAPAN	a. Persiapan Alat dan Bahan (Baskom, Air hangat kuku (26°C-34°C), handuk, alkohol 70%, perlak, minyak aroma terapi/ <i>Lotion</i>). b. Persiapan Pasien: posisikan pasien dalam keadaan rileks, berbaring atau duduk. Pasien tidak boleh dalam keadaan lapar atau kenyang (pijat dilakukan 2 jam setelah makan)				

	c. Persiapan ruangan : buat lingkungan menjadi nyaman dan aman, sirkulasi udara lancar, dan berada pada suhu ruang.		
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> a. Berdoa sebelum memulai pijat refleksi kaki b. Ukur Hemodinamik (TD, Nadi, Suhu, pernapasan) c. Rendam kaki pasien dengan air hangat dengan garam selama 10 menit d. Seka dengan handuk untuk membersihkan dan mengeringkan kaki pasien e. Semprot dengan Alkohol 70%. f. Oleskan secara merata minyak beraroma terapi pada kaki g. Lakukan peregangan dan relaksasi otot dengan cara mengusap, meremas, menekan, menggetarkan dan memukul mukul secara lembut sepanjang betis dan lateral tulang kering. Kemudian lakukan peregangan pergelangan kaki h. Melakukan pijat pada titik pembukaan (1, 3, 4, 5, 53, 54, 55, 56, 57, 58) i. Melakukan pemijatan pada titik wajib: <ul style="list-style-type: none"> 1) Titik detoksifikasi (34, 22, 23, 24, 51, 28, 29, 30, 31, 32) 2) Pemeliharaan saraf dan metabolisme tubuh (12 dan 13) 3) Pencernaan (15, 16, 17, 18, 19, dan 25) 4) Relaksasi dan penenangan (2 dan 20) 5) Suplemen (21) j. Melakukan Pemijatan pada Titik Terapi. Titik terapi sebagian besar telah masuk dalam titik pembukaan dan titik wajib, sehingga tidak perlu dipijat lagi saat titik terapi. Adapun titik terapi lainnya yaitu 14, 17, 33, 36. k. Melakukan pemijatan pada titik penutupan (39, 40, 41). l. Melakukan pijat pendinginan dengan cara mengusap, meremas, menekan, menggetarkan dan memukul mukul secara lembut sepanjang betis dan lateral tulang kering. Kemudian lakukan peregangan pergelangan kaki, dengan tujuan agar otot lebih elastis dan tidak memar. <ul style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan kembali kaki pasien dan membereskan alat-alat 		
DOKUMENTASI	Dokumentasikan hasil kegiatan dan respon klien setelah dilakukan pemijatan.		



D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
2. Pembagian demonstrasi titik pemijatan oleh masing-masing kelompok
3. Kelompok melakukan pemijatan pada kaki teman sekelompoknya secara bergantian
4. Mahasiswa saling berdiskusi dengan memberikan saran perbaikan sesama teman
5. Mahasiswa melakukan proses evaluasi kegiatan

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa yang perlu dipersiapkan perawat sebelum melakukan pijat refleksi?
2. Apa hal-hal yang harus diwaspadai pada kegiatan pijat refleksi bagi pasien paliatif?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan pengkajian data lingkungan.

KEGIATAN PRAKTIK 4

KONSELING PENGGUNAAN *COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE*/ CAM BAGI KLIEN PALIATIF

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan simulasi konseling penggunaan terapi komplementer bagi klien paliatif

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum konseling penggunaan terapi komplementer bagi klien paliatif: Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Konseling ini adalah sebuah proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat sebagai intervensi mandiri dengan tujuan untuk mendiskusikan bersama keluarga dan atau pasien untuk membuat rencana perawatan dan mengambil keputusan dalam menentukan penggunaan terapi komplementer pada kondisi perawatan paliatif

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan SOP Konseling Penggunaan Terapi Komplementer Bagi Klien Paliatif, yaitu:

	Konseling Pemilihan Terapi <i>Complementary and Alternative Medicine</i>/ CAM pada Perawatan Paliatif					
	Mata Kuliah : Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif					
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN			
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT: 2 November 2020	Ditetapkan oleh ; Hella Meldy Tursina.S.Kep.,Ns., M.Kep		Skor Max	Skor yang dicapai	
PENGERTIAN	Sebuah proses komunikasi yang dilakukan oleh perawat sebagai intervensi mandiri dengan tujuan untuk mendiskusikan bersama keluarga dan atau pasien untuk membuat rencana perawatan dan					

	mengambil keputusan dalam menentukan penggunaan terapi komplementer pada kondisi perawatan paliatif		
TUJUAN	<p>5. Mengkaji kondisi pasien sebelum menggunakan CAM untuk menentukan tujuan penggunaan</p> <p>6. Menjelaskan tingkat keamanan penggunaan CAM yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien (kondisi penyakit dan interaksi dengan terapi konvensional)</p> <p>7. Mendiskusikan hal-hal yang harus diwaspadai selama penggunaan CAM</p>		
INDIKASI	Dilakukan pada keluarga dan atau pasien dengan kondisi paliatif yang memiliki rencana menggunakan CAM		
KONTRA INDIKASI	-		
PERSIAPAN	<p>3. Melakukan verifikasi data selengkap mungkin yang akan disampaikan kepada klien</p> <p>4. Mencuci tangan</p> <p>Persiapan Ruangan: Menyediakan ruangan yang terjaga privasinya.</p> <p>Persiapan alat: Membaca rekam medis untuk mengetahui kondisi klinis pasien</p>		
PROSEDUR	<p>13. Memastikan privasi klien dengan menutup pintu/ tirai pembatas</p> <p>14. Menanyakan kabar pasien/keluarga saat ini</p> <p>15. Menjelaskan tujuan kegiatan kepada klien dan keluarga serta menanyakan kesediaan klien dengan kalimat terbuka</p> <p>16. Identifikasi kondisi pasien <i>“Apakah anda sudah mengetahui kondisi anda saat ini?”</i> <i>“Apakah wali yang ikut serta telah mengetahui kondisi tersebut?” (jika ada wali pasien yang ikut serta)</i> <i>“Apakah alasan anda (pasien) ingin menggunakan CAM? kenapa memilih CAM tersebut”</i></p> <p>17. Identifikasi jenis CAM yang akan digunakan <i>“Apa yang anda ketahui tentang CAM?”</i> <i>“Apa yang anda ketahui tentang CAM yang anda pilih?”</i> <i>“ Bagaimana anda mengetahui informasi CAM tersebut?”</i> <i>“Apakah tujuan anda menggunakan CAM tersebut?”</i></p> <p>18. Prosedur aman penggunaan CAM <i>“Jelaskan dan sampaikan prosedur keamanan CAM yang akan digunakan pada pasien berdasarkan hasil penelitian dan berikan rekomendasi sesuai dengan evidence based nursing” (jika perlu bawa hasil penelitian yang didapatkan untuk memberikan rekomendasi pada pasien)</i> <i>“Ajarkan prosedur aman penggunaan CAM pada pasien” (SOP CAM aman, waktu yang aman, dan kemungkinan efek samping yang muncul)</i></p>		

	<p><i>“ Identifikasi kemampuan pasien dalam menaati prosedur aman penggunaan CAM” (biaya, ketaatan, pemantauan oleh tenaga profesional)</i></p> <p><i>“jelaskan efek samping dan tanda bahaya yang harus diwaspadai” (jika ada)</i></p> <p>19. Mengulas ringkasan hasil pertemuan (CAM yang dipilih, proses monitoring selama pemakaian)</p>		
HASIL DAN EVALUASI	<p>20. Berpamitan dengan pasien, mendoakan yang terbaik bagi klien dan keluarga</p> <p>21. Membersihkan dan mengembalikan alat ke tempat semula</p> <p>22. Mencuci tangan</p> <p>23. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</p>		

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 3 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok terdiri dari perawat, pasien, dan 1 anggota keluarga.
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus 1:

Tn. B (29 tahun) adalah klien yang rutin melakukan kemoterapi sejak dua bulan lalu. Klien mengeluhkan badannya sering lemas karena mengalami mual dan muntah hebat paska kemoterapi. Alasan klien melakukan kemoterapi adalah penyakit kanker nasofaring. Klien dan istrinya yaitu Ny S berniat konsultasi terkait dengan terapi konsumsi obat herbal yang berisikan ekstrak jahe dan madu untuk menjaga stamina dan mengurangi mual. Mereka bingung apakah terapi tersebut boleh dilakukan atau tidak.

Skenario Kasus 2:

Tn. R (39 tahun) adalah klien yang rutin melakukan kemoterapi sejak dua bulan lalu. Klien mengeluhkan badannya sering lemas karena mengalami mual dan muntah hebat paska kemoterapi. Trombosit klien sering menurun. Alasan klien melakukan kemoterapi adalah penyakit kanker paru-paru. Klien dan istrinya yaitu

Ny C berniat berhenti kemoterapi dengan beralih ke terapi konsumsi obat herbal yang berisikan ekstrak daun sirsak dan buah merah. Mereka mendapatkan informasi keluarga jika ekstrak daun sirsak dapat mengecilkan bahkan menyembuhkan sel kanker. Mereka bingung apakah hal tersebut boleh dilakukan atau tidak dan berniat berkonsultasi dengan perawat.

4. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat mulai melakukan simulasi
6. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan hasil dari konseling.

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan konseling?
2. Apa saja yang perlu ditekankan jika klien tidak setuju dengan saran yang diberikan?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan pengkajian struktur keluarga.

KEGIATAN PRAKTIK 5

SIMULASI PENGISIAN *JBI CHECKLIST: RCT*

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan penilaian jurnal secara individu pada jurnal internasional dengan metode *randomized controlled trial*.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum pengisian JBI checklist: materi praktikum ini mahasiswa diajarkan untuk melakukan appraisal pada jurnal internasional, apakah jurnal tersebut dalam keadaan baik atau tidak sesuai dengan kaidah keilmiahan menggunakan indikator *JBI checklist: RCT*.

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan SOP Praktikum pengisian JBI checklist, yaitu:

	PENGISIAN JBI CHECKLIST,				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ; Ketua STIKES dr.Soebandi		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Proses untuk melakukan penilaian pada jurnal dengan menggunakan indikator <i>JBI checklist</i>				
TUJUAN	1. Mengkaji jurnal untuk melihat apakah sesuai dengan kaidah ilmiah				
INDIKASI	Dilakukan pada jurnal yang akan diaplikasikan pada klien paliatif				
KONTRA INDIKASI	-				
PERSIAPAN	Menyiapkan format checklist JBI				

<p>PROSEDUR</p>	<p style="text-align: center;">JBI Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials</p> <p>Reviewer _____ Date _____</p> <p>Author _____ Year _____ Record Number _____</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Yes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Unclear</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Was allocation to treatment groups concealed?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Were treatment groups similar at the baseline?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Were participants blind to treatment assignment?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Were those delivering treatment blind to treatment assignment?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Were outcomes assessors blind to treatment assignment?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9. Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10. Were outcomes measured in the same way for treatment groups?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>11. Were outcomes measured in a reliable way?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>12. Was appropriate statistical analysis used?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>13. Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Overall appraisal: Include <input type="checkbox"/> Exclude <input type="checkbox"/> Seek further info <input type="checkbox"/></p> <p>Comments (Including reason for exclusion)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		Yes	No	Unclear	1. Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Was allocation to treatment groups concealed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Were treatment groups similar at the baseline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Were participants blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Were those delivering treatment blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Were outcomes assessors blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Were outcomes measured in the same way for treatment groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Yes	No	Unclear																																																								
1. Was true randomization used for assignment of participants to treatment groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
2. Was allocation to treatment groups concealed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
3. Were treatment groups similar at the baseline?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
4. Were participants blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
5. Were those delivering treatment blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
6. Were outcomes assessors blind to treatment assignment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
7. Were treatment groups treated identically other than the intervention of interest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
8. Was follow up complete and if not, were differences between groups in terms of their follow up adequately described and analyzed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
9. Were participants analyzed in the groups to which they were randomized?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
10. Were outcomes measured in the same way for treatment groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
11. Were outcomes measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
12. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
13. Was the trial design appropriate, and any deviations from the standard RCT design (individual randomization, parallel groups) accounted for in the conduct and analysis of the trial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
<p>DOKUMENTASI</p>	<p>Dokumentasikan kegiatan hasil pengisian JBI</p>																																																										

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, satu kelas dibagi menjadi 5 kelompok
2. Kasus yang digunakan dalam memilih tema jurnal:
 - a. Kel 1: Art therapy for Palliative patient
 - b. Kel 2: Music therapy for Palliative patient
 - c. Kel 3: Improving Quality through Patient centered care in Palliative patient
 - d. Kel 4: Improving Quality through Family centered care in palliative patient
 - e. Kel 5 : Advances directive in palliative care
3. Menilai jurnal yang telah didapatkan dengan metode RCT untuk dinilai dengan JBI

F. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan saat melakukan pengisian checklist JBI?
2. Apa saja yang dijadikan indicator penilaian checklist JBI?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan pengkajian stress, coping, dan adaptasi keluarga.

KEGIATAN PRAKTIK 6

SIMULASI INOVASI COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE/ CAM

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan simulasi beberapa terapi komplementer sederhana yang dapat digunakan bagi klien pliatif secara mandiri.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum simulasi terapi komplementer bagi klien paliatif: praktikum ini mengajarkan beberapa contoh terapi komplementer yang adapat dilakukan oleh perawat terhadap klien dengan kondisi paliatif, meliputi relaksasi otot progresif, dan *guided imagery*.

C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berikut ini merupakan SOP Pengkajian Fungsi Keluarga, yaitu:

	STIKES dr. SOEBANDI
	<i>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</i>
	RELAKSASI OTOT PROGRESIF atau <i>PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR)</i>
PENGERTIAN	Relaksasi otot progresif atau <i>progressive muscle relaxation (PMR)</i> adalah gerakan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik. Gerakan mengencangkan dan melemaskan otot secara progresif ini dilakukan secara berturut-turut.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, laju metabolik2. Mengatasi insomnia, depresi, dtres, spasme otot3. Membangun emosi positif4. Meningkatkan kebugaran dan konsentrasi
INDIKASI	Pasien dengan keluhan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none">1. Insomnia2. Stres3. Cemas4. Depresi

KONTRA INDIKASI	Klien dengan cedera akut atau ketidaknyamanan musculoskeletal, penyakit jantung berat, dan hipotensi
PERSIAPAN KLIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent (perkenalkan nama, jelaskan tujuan pelaksanaan, dan waktu pelaksanaan) 2. Kaji kondisi umum klien 3. Pakaian yang nyaman
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi atau tempat tidur 2. Bantal (jika diperlukan)
PROSEDUR	<p>A. Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, tanyakan nama pasien, dan perkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien 3. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 4. Sampaikan kontrak waktu dan tempat, kurang lebih 15-30 menit 5. Menjaga privasi klien <p>B. Tahap Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Posisikan klien senyaman mungkin 3. Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan <ol style="list-style-type: none"> a. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan b. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi c. Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik d. Gerakan dilakukan dua kali agar bisa membedakan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami e. Lakukan hal yang sama di tangan kanan 4. Gerakan 2 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang <ol style="list-style-type: none"> a. Tekuk kedua telapak tangan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot menegang b. Tekuk hingga jari-jari menghadap ke langit-langit c. Tahan beberapa detik, lalu lepaskan dan rasakan peregangan otot yang terjadi 5. Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan) <ol style="list-style-type: none"> a. Tangan menggenggam sehingga menjadi kepalan b. Tarik kedua tangan ke arah pundak, sehingga otot biseps akan menjadi tegang c. Tahan beberapa detik dan lepaskan, rasakan peregangan otot yang terjadi 6. Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur <ol style="list-style-type: none"> a. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga b. Fokuskan perhatian gerakan pada ketegangan otot yang terjadi di bahu punggung atas dan leher c. Tahan beberapa detik dan lepaskan, rasakan peregangan otot yang terjadi 7. Gerakan 5 dan 6 : ditujukan untuk melepaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang, dan mulut) <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput

	<p>b. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata</p> <p>8. Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang.</p> <p>a. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang</p> <p>9. Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut</p> <p>a. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut</p> <p>10. Gerakan 9 : ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian belakang</p> <p>a. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat</p> <p>b. Jika belum ada, letakkan bantal di belakang kepala</p> <p>c. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas</p> <p>11. Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan</p> <p>a. Gerakkan kepala fleksi</p> <p>b. Lekatkan dagu kearah dada sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian depan</p> <p>12. Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot punggung</p> <p>a. Angkat tubuh dari sandaran kursi</p> <p>b. Punggung dilengkungkan</p> <p>c. Busungkan dada, tahan kondisi teang selama 10 detik. Kemudian relaks</p> <p>d. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot lurus kembali</p> <p>13. Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot dada</p> <p>a. Tarik nafas panjang untuk mengiri paru-arua dengan udara</p> <p>b. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas</p> <p>c. Saat tegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega</p> <p>d. Ulangi untuk bisa merasakan kondisi lebih relaks</p>
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluai respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Terminasi. Membuat rencana tindak lanjut 4. Dokumentasi
REFERENSI	<p>Pelekasis, Panagiotis, et al. (2016). <i>Progressive muscle relaxation as a supportive intervention for cancer undergoing chemotherapy : A systematic review</i>. Cambridge University Press.</p> <p>https://doi.org/10.1017/S1478951516000870</p>

	STIKES dr. SOEBANDI
--	----------------------------

	STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
	TERAPI GUIDED IMAGERY/ IMAJINASI TERPIMPIN
PENGERTIAN	Sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres dan mendorong relaksasi
TUJUAN	Relaksasi dan distraksi dari kondisi tidak nyaman yang sedang dirasakan
INDIKASI	Pasien dengan keluhan sebagai berikut: 5. Nyeri, Cemas, Stres, Depresi, 6. Pasien dengan keluhan ketidaknyamanan fisik yang mengganggu istirahat
MANFAAT	Meningkatkan mood, kelemahan/ fatigue, dan kualitas hidup
PERSIAPAN KLIEN	4. Informed consent (perkenalkan nama, jelaskan tujuan pelaksanaan, dan waktu pelaksanaan) 5. Kaji kondisi umum klien 6. Pakaian yang nyaman
PERSIAPAN ALAT	3. Kursi atau tempat tidur yang nyaman 4. Lingkungan yang tenang 5. Musik (instrument yang bersifat relaksasi) – jika perlu
PROSEDUR	<p>C. Tahap Pre-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan ketidaknyamanan yang dirasakan 2. Menganalisis kemampuan perawat sendiri 3. Mengumpulkan data tentang riwayat klien 4. Merencanakan pertemuan pertamadengan klien <p>D. Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan salam, tanyakan nama pasien, dan perkenalkan diri 7. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien 8. Tanyakan adanya pengalaman yang bersifat traumatik tentang hal tertentu 9. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 10. Sampaikan kontrak waktu dan tempat, kurang lebih 15-30 menit 11. Menjaga privasi klien <p>E. Tahap Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Pastikan lingkungan tenang, tidak berisik, dan tidak banyak gangguan 15. Perawat duduk di samping pasien 16. Minta klien untuk memosisikan diri dengan nyaman 17. Minta klien untuk menutup mata 18. Klien melemaskan seluruh otot-otot tubuhnya 19. Minta klien untuk mengosongkan pikiran, fokus dengan bayangan imajinasi atau kata-kata perawat, dan rileks 20. Bimbing klien untuk mengambil nafas dalam melalui hidung, tahan sebentar, lalu hembuskan melalui mulut secara perlahan. Lakukan

	<p>sebanyak tiga kali, hingga memastikan bahwa klien sudah berada pada kondisi rileks</p> <ol style="list-style-type: none"> 21. Minta klien membayangkan sedang berada di tempat yang indah (pantai, gunung, air terjun...dsb) 22. Jika perlu tanyakan kepada klien, sedang berada dimana. 23. Perawat membimbing klien mengeksplere imajinasinya lebih dalam, mengilustrasikan komponen-komponen nyata kedalam imajinasi, seperti udara, tanah, lingkungan, cahaya, dsb. Semua panca indera difokuskan pada detail pemandangan yang diimajinasikan. 24. Perawat terus membimbing klien masuk ke dalam imajinasi indah tersebut, dan memunculkan berbagai macam keindahan didalamnya. 25. Biarkan klien menikmati imajinasinya 26. Setelah melihat tanda bahwa klien mampu, dalam rentang waktu 15-30 menit, minta klien untuk membuka mata 27. Evaluasi respon klien
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 5. Menanyakan apa yang klien rasakan setelah melakukan terapi <i>guided imagery</i> 6. Membuat rencana tindak lanjut 7. Dokumentasi
REFERENSI	<p>Coelho, Adriana, et al. (2018). The Effect of Guided Imagery on Comfort in Palliative Care. Jouenal of Hospice & Palliative Nursing. Volume 20. Issue 4 – p392-399</p>

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, dengan berpasangan masing-masing dua orang
2. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok
3. Pembagian peran sesuai jenis SOP yang telah dibagi oleh dosen
4. Melakukan demonstrasi SOP yang telah diajarkan
5. Evaluasi praktikum dan diskusi untuk saling memberikan masukan

G. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan relaksasi otot progresif?
2. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan guided imagery?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan pengkajian fungsi keluarga.

KEGIATAN PRAKTIK 7

SIMULASI *FAMILY MEETING REPORT*

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan simulasi family meeting report pada saat perawatan paliatif

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Pertemuan keluarga merupakan pengalaman yang berharga. Hal ini dilakukan untuk menjadi sarana untuk saling berkomunikasi tentang kondisi medis, memberikan gambaran proses dan tujuan perawatan, dan mencapai kesepakatan dalam pengambilan keputusan. Pertemuan keluarga adalah forum yang ideal untuk mengakui peran utama pengasuh dan pemberi perawatan (care giver).

C. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berikut ini merupakan SOP untuk simulasi family meeting report, yaitu:

	<i>FAMILY MEETING REPORT</i>				
	Mata Kuliah : Keperawatan Menjelang Ajal dan Paliatif				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT: 12 September 2019	Ditetapkan oleh ;		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Sebuah proses komunikasi yang dilakukan oleh tenaga medis dengan tujuan untuk mendiskusikan bersama keluarga dan atau pasien untuk membuat rencana perawatan dan mengambil keputusan dalam beberapa kasus medis, khususnya paliatif				
TUJUAN	8. Mengkaji permasalahan caregiver selama proses merawat pasien paliatif 9. Mendiskusikan keputusan-keputusan tindakan perawatan bagi tahap end of life bersama keluarga maupun pasien (jika memungkinkan) 10. Membuat rencana perawatan dan tindak lanjut proses perawatan pada kasus paliatif				

INDIKASI	Dilakukan pada keluarga dan atau pasien yang menderita sakit terminal, dilakukan pada saat terjadi perubahan kondisi medis yang tidak diharapkan, perlunya pengambilan keputusan, dan menyelesaikan konflik ketika terjadi perbedaan keputusan.		
KONTRA INDIKASI	-		
PERSIAPAN	<p>Pra meeting:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan verifikasi data selengkap mungkin yang akan disampaikan kepada klien 6. Merencanakan struktur organisasi dan pembagian peran antara tim 7. Merencanakan siapa saja yang akan dihadirkan dalam meeting (tim kesehatan maupun pihak keluarga) 8. Mencuci tangan <p>Persiapan Ruang: Menyediakan ruangan yang terjaga privasinya, menyediakan tissue jika memungkinkan</p> <p>Persiapan alat: Rekam medis</p>		
PROSEDUR	<p>Meeting:</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. Memastikan privasi klien dengan menutup pintu/ tirai pembatas 25. Menanyakan kabar pasien/keluarga saat ini 26. Menjelaskan tujuan kegiatan kepada klien dan keluarga serta menanyakan kesediaan klien dengan kalimat terbuka: <i>“Kami mengatur dan merencanakan pertemuan ini untuk menjelaskan kondisi medis terbaru dari Bapak/Ibu ...(sebut nama klien) dan mendiskusikan tahapan perawatan selanjutnya. Apakah hal tersebut yang ada pada pemahaman anda tentang pertemuan ini? “</i> <i>“dan apakah ini akan membantu Anda? “</i> 27. Memulai inti pembicaraan: <i>“Apakah pasien sudah menunjuk perwalian terkait dengan kondisinya?”</i> <i>“Apakah wali yang telah ditunjuk sudah mengetahui hal tersebut?”</i> <i>“Apakah wali memahami bagaimana perannya sebagai wali pasien?”</i> <i>“Apakah wali mengerti keinginan pasien?”</i> <i>“Saya telah mendengar beberapa cerita tentang proses perawatan Bapak J, apakah Bapak/Ibu(nama wali) ada masalah selama perawatan?</i> <i>“Sejauh ini bagaimana anda menyelesaikan semuanya? Apakah telah dikomunikasikan pada klien(sebut nama klien yang sakit)?</i> <i>“Apakah ada kesepakatan untuk keputusan tindakan medis dalam perawatan yang telah ditandatangani?”</i> <i>“Apakah penandatanganan kesepakatan tersebut disaksikan? Apakah kesepakatan yang telah ditandatangani tersebut dapat digunakan?”</i> <i>“Apakah wali tersedia untuk mengambil keputusan atas nama pasien?”</i> 		

	<p>28. Follow Up Memberikan pertanyaan trigger untuk menstimulasi permasalahan yang dihadapi keluarga dan belum dibicarakan dengan baik <i>“Apakah ini yang Anda inginkan dari pertemuan?”</i> <i>“Apakah kita melewatkan sesuatu yang penting untuk anda?”</i> <i>“Apakah Anda memiliki masalah yang belum terselesaikan?”</i></p> <p>29. Mengulas ringkasan hasil pertemuan dan mengisi lembar family meeting report</p>		
HASIL	<p>6. Berpamitan dengan pasien, mendoakan yang terbaik bagi klien dan keluarga 7. Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula 8. Mencuci tangan 9. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</p>		

Dari hasil penelitian terbaru, beberapa setting yang sering diaplikasikan family meeting report adalah pada unit perawatan intensif (ICU) dan perawatan paliatif rawat inap, namun belum maksimal dilaksanakan di rumah sakit, praktik rawat jalan, dan perawatan jangka panjang. Perawat paliatif memainkan peran sentral dalam membantu keluarga untuk memproses informasi medis, advokasi untuk perawatan yang konsisten dengan keinginan pasien, serta mendukung pasien dan keluarga. Tugas tersebut diarenakan perawat umumnya menghabiskan lebih banyak waktu daripada disiplin ilmu lain dengan pasien dan keluarga, perawat diposisikan secara unik untuk mengklarifikasi detail medis tentang kondisi pasien, menilai preferensi pengasuh untuk keterlibatan dalam pengambilan keputusan, serta kesiapan mereka untuk berbicara tentang hal-hal berkaitan dengan akhir kehidupan.

Di luar hal yang telah dibahas di atas maka, kemampuan cara berkomunikasi dari seorang perawat merupakan hal yang sangat penting. Kemampuan komunikasi tersebut ditujukan pada pengkajian dan manajemen masalah pada care giver.

Conceptual framework:

1. Hal utama yang harus dilakukan perawat adalah mengkaji kondisi care giver/keluarga terdekat (usia, gender, hubungan dengan pasien, pengaturan hidup, kualitas hubungan, fungsi keluarga, dan tahap perkembangan), secara teori beban care giver akan berlebih ketika masalah yang muncul lebih besar daripada coping pasien.

2. Mengkaji keeratan hubungan caregiver dan pasien akan mampu mendeteksi tingkat survival caregiver menghadapi masalah bagi klien. Pada faktanya, dalam kasus paliatif yang mengalami distress bukan hanya pasien namun juga caregiver. Pada hasil penelitian disebutkan jika Care giver pada kasus pasien dengan tahap kuratif jauh lebih baik dibanding dengan caregiver pada kasus paliatif.

Tahapan *Family Meeting Report*

1. *Pre-Meeting Planning*

Pada tahap ini perawat bertugas untuk mereview rekam medis klien, dan mencari informasi terkait dengan keluarga terdekat yang akan dilibatkan dalam meeting, serta mendiskusikan agenda dengan tim kesehatan lain yang terlibat. Hal-hal yang dapat menjadi trigger dalam family meeting adalah perubahan status kesehatan, menginformasikan informasi prognosis yang kurang baik, advance care planning, dan mengidentifikasi kebutuhan perawatan, penyelesaian konflik antara keluarga.

2. *Meeting*

- Membagi struktur saat meeting : leader,
- Membuka pembicaraan ketika semua yang telah diundang datang dan duduk
- Gunakan nada dan intonasi yang konvensional
- Menjelaskan tujuan
- Memberikan respon yang empatik

Communication Skill	Suggested Statements
Open-ended question	"What is your understanding about the illness?", <i>rather than</i> "Let me give you an update about your husband's illness."
Supportive statement	"I can see you have a very close relationship with your mom and that you are her devoted caregiver."
Empathic statement	"Your brother is fortunate to have such a dedicated caregiver, but how are you managing these additional tasks?"
Explorative statement	"Mr. C, I know you have been listening to every word, but we want to hear directly from you. Are you on board with the care plan we just discussed?"
Summarizing statement	"We decided to obtain a palliative care consultation to help manage your husband's pain, nausea, and fatigue. We will discuss new discharge options after that visit."

TABLE 2.
Communication goals in family meetings

Communication Goal	Suggested Statements
Alleviate caregiver burden	"I understand it is hard to care for your wife and see how much she is suffering."
Explore emotions and feelings	"We just gave you upsetting news about your father. How is this affecting you now?"
Share information	"We reviewed the MRI results and, unfortunately, the cancer has spread to the other lung."
Tailor information	"We used a lot of big words today. By Stage IV metastatic disease, we mean the cancer has spread to other organs."
Achieve consensus	"It sounds like you have decided to explore a different treatment approach by meeting with the palliative care team. Is everyone on board with that decision?"
Normalize anticipatory grief	"As you see him struggling with tasks he could manage a few months ago, it is normal to feel sad."

3. Follow up

Setelah dilakukan family meeting, perawat harus melakukan crosscheck ulang dan dokumentasi terkait dengan beberapa hal seperti siapa saja yang terlibat, apa yang sedang dibicarakan, keputusan apa yang telah diambil, isu apa yang harus segera diselesaikan, dan rencana follow up proses penyelesaian masalah.

FAMILY MEETING REPORT

Date: _____ Location: _____

Participants:

HCP: Yes No Surrogate: Yes No

Name: _____ Phone: _____ Present: Yes No

Advance Directives: DNR Living Will POLST

Indication for Family Meeting:

Update in medical condition

Goals of care

Discharge planning

Other _____

Patient/Family questions/concerns:

Clinician review of medical status, treatment options, potential outcomes:

Areas of consensus:

Areas for further clarification:

Follow up: Yes No By whom _____

Completed By: _____ Date: _____ Time: _____

Contact Information: _____

FIGURE 1. Example of the family meeting report.

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 3 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok terdiri dari perawat, keluarga, dan pasien
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

Tn. B (59 tahun) terdiagnosa kanker paru stadium III sejak 2 bulan lalu. Pasien sekarang dilakukan perawatan paliatif di rumah dengan rutin 3 minggu sekali menjalani kemoterapi. Pasien mengatakan jika ia sudah mulai lelah untuk melakukan dan melanjutkan kemoterapi dan ingin berehenti saja, karena ia menganggap bahwa dirinya tidak akan sembuh lagi. Namun Istrinya tidak menyetujui ide tersebut dan ingin suaminya tetap kemoterapi. Melihat adanya perbedaan ini perawat berniat untuk melakukan family meeting report.

4. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan hasil dari intervensi family meeting report. Indikator dokumentasi sudah lengkap apabila perawat telah menuliskan implementasi dan evaluasi dari tindakan yang sudah dilakukan

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa komponen penting yang harus dilakukan operawat sebelum memulai family meeting report?
2. Siapa yang berhak hadir dalam family meeting report?
3. Apa tujuan akhir dari *family meeting report* pada perawatan paliatif?
4. Apa yang bisa dilakukan perawat terkait intervensi mengambil keputusan yang tepat dalam keluarga?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan simulasi intervensi keperawatan keluarga pada keluarga.

KEGIATAN PRAKTIK 8

SIMULASI *COMMUNICATION TECHNIQUE FOR SPIRITUAL CARE AT THE END OF LIFE*

F. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan simulasi teknik komunikasi perawatan spiritual pada fase *end of life*

G. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum simulasi teknik komunikasi perawatan spiritual ini meliputi proses simulasi yang diajarkan kepada mahasiswa tentang teknik komunikasi yang baik dalam memberikan perawatan spiritual pada klien paliatif. Hal tersebut mulai dari proses mengkaji spiritual hingga implementasinya dengan pendekatan teknik SPIKE.

H. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berikut ini merupakan SOP untuk simulasi teknik komunikasi perawatan spiritual, yaitu:

	SIMULASI TEKNIK KOMUNIKASI PERAWATAN SPIRITUAL				
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT:	Ditetapkan oleh ; Ketua STIKES dr.Soebandi		Skor Max	Skor yang dicapai
PENGERTIAN	Pelaksanaan intervensi keperawatan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan spiritual pada klien dengan kondisi <i>end of life</i>				
TUJUAN	1. Mengatasi permasalahan yang dialami klien terkait aspek spiritual 2. Meningkatkan kualitas perawatan klien di fase end of life				
INDIKASI	Dilakukan pada keluarga maupun klien paliatif				
KONTRA INDIKASI	-				

PERSIAPAN	Membaca rekam medis klien dan melakukan pengkajian awal sebelumnya terkait dengan kondisi spiritual klien		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan privasi keluarga dan klien 2. Menanyakan kabar saat ini 3. Menjelaskan tujuan kegiatan kepada klien dan keluarga serta menanyakan kesediaan klien 4. Melakukan beberapa pertanyaan: <ol style="list-style-type: none"> a) Apa yang bisa membuat anda semangat akhir-akhir ini? b) Apakah akhir-akhir ini adalah waktu yang sulit bagi anda? c) Apa yang membuat anda bisa terus bersemangat dalam keadaan sulit seperti sekarang? d) Jika anda disuruh memerikan skor 1-10, seberapa besar anda memberikan skor terkait dengan harapan yang anda miliki dalam menghadapi waktu tersulit ini? e) Apakah ada sesuatu atau seseorang yang bisa membantu anda terus semangat menemukan harapan dan bergerak maju saat ini? f) Apakah anda bisa menceritakan bagaimana anda sejauh ini menghadapi masalah saat ini? g) Ketika anda menghadapi masa sulit seperti saat ini, sumber semangat seperti apa yang anda cari? h) Apakah ada yang harus kami bantu untuk proses ibadah anda selama perawatan? 5. Mengakhiri pertemuan dengan baik, dengan menjelaskan jika tim medis akan sellau memberikan bantuan pada klien dalam menghadapi proses perawatan 		
DOKUMENTASI	Dokumentasikan hasil kegiatan		

I. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 3 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

Tn. O (49 tahun) adalah seorang pasien yang telah lama dilakukan perawatan di bangsal penyakit dalam karena diagnosa Ca paru yang ia miliki sejak 8 bulan lalu. Saat ini Tn

O telah masuk dalam proses perawatan paliatif. Keluhan terakhir sebelum ia masuk ke rumah sakit ia sudah tidak bisa menjalankan aktivitas apapun, karena adanya sudah terasa panas, sesak dan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan level nyeri terkadang mencapai level 9 (1-10). Klien sering mengeluh ia sangat ingin melakukan solat dengan cara berdiri, namun ia tidak mampu. Perawat K mengamati Tn O mulai murung akhir-akhir ini dan jarang tersenyum seperti biasanya.

4. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan hasil dari intervensi keperawatan yang dilakukan
6. Diskusi kelas terkait dengan proses simulasi terhadap kasus yang diberikan.

J. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

1. Apa yang bisa dilakukan perawat terkait kasus tersebut?
2. Apa yang bisa dilakukan perawat terkait masalah spiritualitas pada kasus tersebut?
3. Apa pentingnya melakukan komunikasi dalam memberikan perawatan spiritual bagi klien paliatif?
4. Aapa hal yang harus dicermati saat melakukan komunikasi perawatan spiritual klien paliatif?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan simulasi intervensi keperawatan keluarga pada keluarga.

KEGIATAN PRAKTIK 9

SIMULASI KONSELING PENGGUNAAN ANALGESIK SECARA MANDIRI BAGI PASIEN PALIATIF DI RUMAH (PRINSIP BENAR OBAT)

K. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan simulasi intervensi keperawatan untuk melakukan konseling penggunaan analgesic secara mandiri bagi klien paliatif di rumah

L. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum ini merupakan bentuk simulasi yang sering dilakukan perawat paliatif untuk disampaikan pada pasien di tahap paliatif dan melakukan perawatan di rumah. Prinsip dalam pemberian obat merupakan salah satu prinsip yang harus diketahui dan dipraktikan oleh setiap tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan dan pengobatan pasien..

M. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Berikut ini merupakan SOP untuk simulasi intervensi keperawatan keluarga, yaitu:

	SOP PEMBERIAN OBAT	
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	Ditetapkan oleh :
DEFINISI	Prinsip dalam pemberian obat merupakan salah satu prinsip yang harus diketahui dan dipraktikan oleh setiap tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan dan pengobatan pasien.	
TUJUAN	1. Meminimalisir terjadinya kesalahan ketika melakukan tugas perawat 2. Menjalankan kode etik keperawatan	
INDIKASI	Pasien yang membutuhkan obat-obatan	

KONTRAINDIKASI	-
PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan diri perawat sebaik mungkin 2. Mengecek data pasien 3. Kolaborasi dengan profesi lain dalam pemberian obat 4. Pastikan obat sesuai dengan resep dokter/apoteker
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obat sesuai yang diresepkan dokter 2. Sesuai dengan rute pemberian (parenteral, oral, topical, atau suppositoria)
PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi pasien 2. Berikan salam dan perkenalan 3. Jelaskan tujuan 4. Meminta persetujuan tindakan
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prinsip pemberian obat : <ol style="list-style-type: none"> a. Benar pasien --> tanyakan nama, nomor pasien. Jika pasien adalah anak-anak maka tanyakan identitas pasien kepada orang tua b. Benar obat --> sebelum diberikan kepada pasien, cek terlebih dahulu apakah obat tersebut sama dengan resep dokter dari nama paten, generik serta waktu kadaluarsa obat. c. Benar dosis --> jelaskan kepada pasien/orang tua pasien berapa dosis obat yang harus diminum pasien setiap jadwalnya (waktu) d. Benar cara/rute --> jelaskan kepada pasien/orang tua pasien cara obat dilakukan (oral, topikal, sublingual, rektal) e. Benar waktu --> jelaskan pada jam berapa saja dan waktu (setelah atau makan) obat harus diberikan pada pasien. f. Benar dokumentasi --> dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan. 2. Jelaskan jika tindakan sudah selesai dan beri peluang pasien/keluarga untuk bertanya 3. Bersihkan alat 4. Pamit

N. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

5. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
6. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok
7. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

Tn. B (29 tahun) bekerja sebagai karyawan bank. Istri Tn.B adalah Ny.S (28 tahun). Tn. B dan Ny.S baru menikah 3 bulan yang lalu. Tn.B dan Ny. S ingin segera memiliki anak, namun keduanya tidak mengetahui terkait apa yang harus dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan. Perawat ingin melakukan intervensi terkait mengenal masalah keluarga yaitu berupa pendidikan kesehatan tentang persiapan kehamilan atau menjadi orang tua.

8. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
9. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan hasil dari intervensi keperawatan keluarga. Indikator dokumentasi sudah lengkap apabila perawat telah menuliskan implementasi dan evaluasi dari tindakan yang sudah dilakukan

O. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini atautkah tidak.

5. Apa yang bisa dilakukan perawat terkait intervensi mengenal masalah keluarga?
6. Apa yang bisa dilakukan perawat terkait intervensi mengambil keputusan yang tepat dalam keluarga?
7. Apa yang bisa dilakukan perawat terkait intervensi merawat anggota keluarga yang sakit?
8. Apa yang bisa dilakukan perawat terkait intervensi memodifikasi lingkungan?
9. Apa yang bisa dilakukan perawat terkait intervensi mengakses fasilitas pelayanan kesehatan?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan simulasi intervensi keperawatan keluarga pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Pelekasis, Panagiotis, et al. (2016). *Progressive muscle relaxation as a supportive intervention for cancer undergoing chemotherapy : A systematic review*. Cambridge University Press.

<https://doi.org/10.1017/S1478951516000870>

Coelho, Adriana, et al. (2018). The Effect of Guided Imagery on Comfort in Palliative Care. *Jouenal of Hospice & Palliative Nursing*. Volume 20. Issue 4 – p392-399