

PALLIATIVE CARE & EVIDANCE BASED PRACTICE



PALLIATIVE CARE & EVIDANCE BASED PRACTICE

Friska Sri Handayani Br Ginting
Ance M. Siallagan

Editor: Apri Nur Wulandari



PT. Mustika Sri Rosadi

PALLIATIVE CARE & EVIDANCE BASED PRACTICE

Penulis:

Friska Sri Handayani Br Ginting
Ance M. Siallagan

Editor: Apri Nur Wulandari

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-78-8 (PDF)

Cetakan Pertama: 21 September 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga monograf “Palliative Care & Evidence Based Practice” ini dapat disusun dan diselesaikan. Monograf ini disusun sebagai sumber pembelajaran bagi mahasiswa, perawat, dan tenaga kesehatan dalam memahami konsep serta penerapan keperawatan paliatif pada pasien dengan penyakit terminal.

Monograf ini membahas berbagai materi penting, mulai dari standar kebijakan dan etik keperawatan paliatif, prinsip dasar perawatan paliatif, patofisiologi penyakit terminal seperti gagal jantung, HIV/AIDS, dan gagal ginjal, hingga pengkajian komprehensif dan kualitas hidup pasien paliatif. Pembahasan juga mencakup penatalaksanaan pasien terminal, manajemen aspek fisik, serta terapi komplementer dan evidence-based practice yang dapat mendukung pemberian asuhan secara menyeluruh.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Semoga bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik di bidang kesehatan.

Bogor, 21 September 2026
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
PENDAHULUAN - Apri Nur Wulandari	1
A. Pendahuluan	1
B. Metode Penulisan	3
C. Outline Monograf	15
BAB 1 STANDAR KEBIJAKAN DAN ETIK	
KEPERAWATAN PALIATIF - Friska Sri Handayani	
Br Ginting	8
A. Pendahuluan	8
B. Standar, Kebijakan Dan Etik Dalam Pelaksanaan Keperawatan Paliatif	11
C. Prinsip Dasar Perawatan Paliatif	15
D. Evaluasi Kembali	22
E. Kebijakan Nasional Mengenai Perawatan Paliatif	34
F. Kesimpulan	35
G. Daftar Pustaka	36
BAB 2 PATOFISIOLOGI PENYAKIT TERMINAL GAGAL	
JANTUNG - Ance M. Siallagan	38
A. Pendahuluan	38
B. Definisi Gagal Jantung	40
C. Faktor Risiko Gagal Jantung	44
D. Proses Gagal Jantung	49
E. Patofisiologi Gagal Jantung	51
F. Manifestasi Klinis Gagal Jantung	57
G. Pemeriksaan Penunjang	64
H. Kesimpulan	69
I. Daftar Pustaka	71

BAB 3 PATOFISIOLOGI PENYAKIT TERMINAL

(HIV/AIDS) - Friska Sri Handayani Br Ginting .. 72

A. Pendahuluan	72
B. Konsep HIV/AIDS	74
C. Patofisiologi HIV/AIDS	85
D. Etiologi HIV/AIDS	91
E. Faktor Resiko Dan Cara Penularan HIV/AIDS	94
F. Manifestasi Klinis HIV/AIDS	96
G. Keperawatan Paliatif Pada Pasien HIV/AIDS	99
H. Kesimpulan	104
I. Daftar Pustaka	105

BAB 4 PATOFISIOLOGI GAGAL GINJAL - Ance M.

Siallagan 107

A. Pendahuluan	107
B. Rumusan Masalah	109
C. Pengertian Gagal Ginjal	109
D. Patofisiologi Gagal Ginjal	113
E. Klasifikasi Gagal Ginjal	114
F. Komplikasi Gagal Ginjal	116
G. Faktor Resiko Gagal Ginjal	117
H. Etiologi gagal ginjal	120
I. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal	121
J. Peran Dan Fungsi Keperawatan Paliatif	124
K. Kesimpulan	125
L. Daftar Pustaka	126

BAB 5 MENGANALISIS PENGKAJIAN

KOMPREHENSIF DAN KUALITAS HIDUP PADA

PASIEN PALIATIF - Friska Sri Handayani Br

Ginting 128

A. Pendahuluan	128
B. Rumusan Masalah	129
C. Pembahasan	129

D. Kesimpulan	148
E. Daftar Pustaka	149
BAB 6 PENATALAKSAAAN PASIEN TERMINAL - Ance	
M. Siallagan	150
A. Pendahuluan	150
B. Rumusan Masalah	152
C. Pembahasan	153
D. Kesimpulan	188
E. Daftar Pustaka	190
BAB 7 MANAGEMENT DALAM KEPERAWATAN	
PALIATIF ASPEK FISIK - Friska Sri Handayani Br	
Ginting	191
A. Pendahuluan	191
B. Rumusan masalah	193
C. Definisi Nyeri	194
D. Fisiologis Nyeri	197
E. Kesimpulan	214
F. Daftar Pustaka	215
BAB 8 TERAPI KOMPLEMENTER & EVIDENCE BASED	
PRACTICE PADA PASIEN TERMINAL - Friska Sri	
Handayani Br Ginting	217
A. Pendahuluan	217
B. Klasifikasi	218
C. Pola Penggunaan	219
D. Peran Terapi Komplementer	220
E. Evidence Based Practice Pada Pasien	
Terminal	221
F. Terapi Pasien Ansietas (Seft)	222
G. <i>Seft (Spiritual Emotional Freedom</i>	
<i>Technical)</i>	227
H. Titik Tapping Terapi Seft	229
I. Terapi Komplementer Pasien Fatigue	

(Kelelahan)	230
J. Terapi Komplementer Pasien <i>Nausea Dan Vomiting</i>	236
K. Terapi Inhalasi Aromaterapi Peppermint.....	240
L. Terapi Komplementer Pasien Nyeri	241
M. Terapi Komplementer Pasien Gangguan Pernafasan	248
N. Terapi yang dapat diberikan Pada Gangguan Pernafasan	250
O. Kesimpulan	258
P. Daftar Pustaka.....	259
PENUTUP - Apri Nur Wulandari	262
GLOSARIUM	263
BIOGRAFI EDITOR	271
BIOGRAFI PENULIS	272
SINOPSIS	274

PENDAHULUAN

Oleh. Apri Nur Wulandari

A. Pendahuluan

Perawatan paliatif merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit serius, kronis, progresif, maupun terminal. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada kondisi fisik atau penyakit yang dialami pasien, tetapi juga memperhatikan berbagai kebutuhan secara menyeluruh, meliputi aspek psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Oleh karena itu, perawatan paliatif menjadi pendekatan yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kenyamanan, martabat, dan kualitas hidup pasien.

Kebutuhan terhadap pelayanan paliatif semakin berkembang seiring dengan meningkatnya jumlah pasien yang mengalami penyakit kronis dan kondisi yang mengancam kehidupan, seperti gagal jantung, HIV/AIDS, gagal ginjal, kanker, serta berbagai penyakit progresif lainnya. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tidak hanya menghadapi permasalahan medis, tetapi juga berbagai perubahan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan sosial, kondisi emosional, serta kebutuhan spiritual. Dalam situasi tersebut, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu

pasien dan keluarga menghadapi perjalanan penyakit secara lebih nyaman dan bermakna.

Pelaksanaan perawatan paliatif membutuhkan pendekatan yang terencana dan komprehensif. Standar pelayanan, kebijakan, dan prinsip etik menjadi dasar dalam memberikan asuhan kepada pasien. Selain itu, pengkajian yang menyeluruh diperlukan untuk mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien secara individual, termasuk pengkajian terhadap kualitas hidup serta aspek bio, psiko, sosio, spiritual, dan kultural. Hasil pengkajian tersebut menjadi dasar dalam menentukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta keluarganya.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi juga memberikan pengaruh terhadap praktik perawatan paliatif. Pemanfaatan teknologi informasi, telehealth, telemedicine, dan teleonkologi dapat membantu meningkatkan akses serta kesinambungan pelayanan, terutama bagi pasien yang memiliki keterbatasan untuk memperoleh pelayanan secara langsung. Di samping itu, penggunaan terapi komplementer sebagai terapi pendukung serta penerapan evidence-based practice dapat menjadi bagian penting dalam meningkatkan mutu asuhan dan membantu mengatasi berbagai keluhan pasien terminal, seperti nyeri, ansietas, kelelahan, mual dan muntah, serta gangguan pernapasan.

Monograf Palliative Care & Evidence Based Practice disusun untuk memberikan pemahaman yang sistematis dan komprehensif mengenai

konsep, prinsip, serta penerapan perawatan paliatif dalam pelayanan kesehatan. Pembahasan dimulai dari standar, kebijakan, dan etik keperawatan paliatif, dilanjutkan dengan pemahaman mengenai penyakit terminal, pengkajian komprehensif dan kualitas hidup, penatalaksanaan pasien terminal, manajemen aspek fisik, serta penerapan terapi komplementer dan evidence-based practice. Materi tersebut disusun secara terpadu untuk memberikan gambaran mengenai pentingnya pendekatan holistik dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga.

Melalui monograf ini, pembaca diharapkan dapat memahami bahwa perawatan paliatif bukan hanya berkaitan dengan penanganan pasien pada fase akhir kehidupan, tetapi merupakan suatu pendekatan pelayanan yang menempatkan pasien dan keluarga sebagai pusat perawatan. Penerapan pelayanan yang holistik, empatik, profesional, dan berbasis bukti diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan memberikan asuhan yang berkualitas serta mendukung tercapainya kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

B. Metode Penulisan

Penulisan monograf ini dilakukan dengan metode studi literatur (library research) yang bersifat deskriptif analitis. Data dan informasi diperoleh melalui penelaahan berbagai sumber ilmiah yang relevan dengan perawatan paliatif dan evidence-based practice, meliputi buku ajar, artikel jurnal ilmiah, pedoman pelayanan kesehatan,

regulasi, serta sumber ilmiah lainnya yang mendukung pembahasan.

Literatur yang digunakan dipilih berdasarkan kesesuaian dengan topik utama monograf, khususnya mengenai konsep dan prinsip perawatan paliatif, standar dan etik keperawatan, penyakit terminal, pengkajian pasien, kualitas hidup, penatalaksanaan gejala, teknologi dalam pelayanan paliatif, terapi komplementer, dan penerapan evidence-based practice. Penggunaan berbagai sumber tersebut bertujuan untuk memperoleh dasar teoritis dan informasi yang mendukung pembahasan secara sistematis.

Proses penulisan dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu identifikasi sumber yang relevan, pengumpulan dan pengelompokan informasi berdasarkan topik, analisis isi literatur, serta penyusunan sintesis menjadi pembahasan yang terstruktur. Setiap materi disusun dengan menghubungkan konsep dasar dengan penerapannya dalam pelayanan keperawatan paliatif sehingga pembaca memperoleh pemahaman yang tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga berkaitan dengan praktik pelayanan.

Pendekatan penulisan dalam monograf ini bersifat integratif dengan memperhatikan berbagai dimensi kebutuhan pasien, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Selain itu, pembahasan juga diarahkan pada perkembangan praktik berbasis bukti dan pemanfaatan teknologi dalam pelayanan paliatif. Dengan demikian, monograf ini diharapkan dapat menjadi sumber

referensi akademik yang mendukung proses pembelajaran dan pengembangan praktik keperawatan paliatif.

C. Outline Monograf

BAB 1. STANDAR KEBIJAKAN DAN ETIK KEPERAWATAN PALIATIF

Membahas konsep dasar perawatan paliatif, perkembangan pelayanan paliatif, standar dan kebijakan pelayanan, serta prinsip etik yang menjadi landasan dalam pelaksanaan keperawatan paliatif. Bab ini juga membahas berbagai persoalan etik dan legal yang dapat muncul dalam perawatan pasien dengan kondisi terminal.

BAB 2. PATOFISIOLOGI PENYAKIT TERMINAL GAGAL JANTUNG

Membahas gagal jantung sebagai salah satu kondisi penyakit kronis yang membutuhkan pendekatan paliatif. Pembahasan meliputi konsep penyakit, faktor risiko, etiologi, proses patofisiologi, manifestasi klinis, serta berbagai pemeriksaan yang berkaitan dengan kondisi pasien.

BAB 3. PATOFISIOLOGI PENYAKIT TERMINAL HIV/AIDS

Membahas konsep HIV/AIDS, etiologi, faktor risiko dan penularan, proses patofisiologi, manifestasi klinis, serta permasalahan yang dapat muncul pada pasien dengan HIV/AIDS dalam konteks perawatan paliatif.

BAB 4. PATOFISIOLOGI GAGAL GINJAL

Menguraikan konsep dan proses patofisiologi gagal ginjal, klasifikasi, faktor risiko,

etiologi, manifestasi klinis, serta komplikasi yang dapat terjadi. Bab ini juga memberikan pemahaman mengenai kebutuhan pasien gagal ginjal dalam memperoleh pelayanan paliatif yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individual.

BAB 5. MENGANALISIS PENGKAJIAN KOMPREHENSIF DAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN PALIATIF

Membahas pengkajian komprehensif sebagai dasar dalam menentukan kebutuhan dan perencanaan asuhan pasien paliatif. Pembahasan mencakup kualitas hidup serta pengkajian aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural sehingga kondisi pasien dapat dipahami secara menyeluruh. Pengkajian holistik diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pasien serta keluarga secara optimal.

BAB 6. PENATALAKSANAAN PASIEN TERMINAL

Membahas penatalaksanaan pasien terminal dengan pendekatan yang menyeluruh, meliputi pemenuhan kebutuhan fisik, mental, psikososial, dan spiritual. Bab ini juga membahas pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan paliatif, termasuk telemedicine, teleonkologi, dan telehealth sebagai bentuk pengembangan pelayanan untuk meningkatkan akses dan mutu perawatan.

BAB 7. MANAJEMEN DALAM KEPERAWATAN PALIATIF ASPEK FISIK

Membahas manajemen aspek fisik dalam keperawatan paliatif, terutama dalam pengelolaan berbagai gejala yang dapat menurunkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Salah satu

pembahasan utama dalam bab ini adalah nyeri dan respons fisiologis yang berkaitan dengan kondisi pasien paliatif.

BAB 8. TERAPI KOMPLEMENTER & EVIDENCE BASED PRACTICE PADA PASIEN TERMINAL

Membahas konsep terapi komplementer, klasifikasi dan pola penggunaannya, serta peran terapi komplementer sebagai bagian dari pendekatan pendukung dalam perawatan pasien terminal. Bab ini juga membahas penerapan evidence-based practice serta berbagai terapi untuk membantu mengatasi ansietas, fatigue, nausea dan vomiting, nyeri, dan gangguan pernapasan, termasuk SEFT dan aromaterapi peppermint.

BAB 1

STANDAR KEBIJAKAN DAN ETIK KEPERAWATAN PALIATIF

Oleh. Friska Sri Handayani Br Ginting

A. Pendahuluan

Keperawatan Paliatif Bemula pada abad ke - 19 melalui gerakan hospice yang diprakarsai oleh lembaga keagamaan dan rumah sakit di Irlandia serta London. Hospice didirikan untuk memberikan pelayanan yang berfokus pada perawatan pasien dengan penyakit terminal sehingga pada *fase end of life*. pada tahun 1970, perawatan Paliatif mulai diakui sebagai suatu bidang pelayanan kesehatan yang dikelola oleh TIM multididisiplin yang bertujuan untuk memberikan dukungan yang menyeluruh meliputi seperti fisik, psikologis, sosial dan Spiritual kepada pasien yang mengalami ancaman atau batasan harapan hidup. Pelayanan Perawatan Paliatif berkembang melalui bentuk layanan, seperti perawatan di rumah(home care), klinik rawat jalan, day-care, serta terbentuknya tim pendukung Paliatif.

Penerapan Perawatan Paliatif Meluas ke berbagai Fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah sakit umum, pusat pelayanan kanker, dan jaringan pelayanan yang terintegrasi. cakupan pelayanan yang ditujukan pada pasien kanker, HIV/AIDS, gagal Organ. dan berbagai penyakit kronis progresif lainnya. perawatan paliatif

berkembang ke sejumlah negara berpenghasilan rendah maupun menengah.

Program perawatan paliatif Menerapkan tiga luaran utama, yaitu: (1) tercapainya kehidupan yang baik (*good life*), (2) kualitas proses kematian yang bermartabat (*good death*), serta (3) proses berduka yang sehat bagi keluarga (*good grief*).

Dalam pelaksanaannya, perawatan Paliatif memiliki beberapa elemen penting, meliputi:

1. Pasien mencakup seluruh kelompok usia yang mempunyai penyakit kronis dan mengancam nyawa.
2. Pelayanan berorientasi pada pasien dan keluarga sebagai pusat perawatan, dan keduanya berperan bagian perawatan paliatif yang tak terpisahkan dalam proses asuhan keperawatan.
3. Perawatan paliatif diberikan sejak pasien terdiagnosa menderita penyakit, dan berlanjut selama proses pengobatan hingga pasien dinyatakan sembuh atau meninggal dunia, dan mendampingi keluarga dalam fase berduka.
4. memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh, meliputi aspek fisik, psikologis sosial dan spiritual, sehingga mengurangi penderitaan kualitas hidup pasien dan keluarganya.
5. Meminimalkan penderitaan yang dialami pasien melalui pencegahan, identifikasi dan penatalaksanaan berbagai gejala yang timbul dari efek samping terapi.

6. Penyampaian informasi secara jelas, jujur, menjadi pendengar aktif terhadap kebutuhan keluarga dan pasien paliatif dan memfasilitasi proses pengambilan keputusan terkait tindakan medis, merupakan bagian dari komunikasi efektif untuk membangun kerjasama yang baik.
7. Dalam fase akhir keluarga sangat membutuhkan pendampingan. bertujuan untuk membantu keluarga menghadapi perubahan emosional dan beradaptasi dengan kondisi yang dialami oleh pasien yang meninggal dunia.
8. Pelayanan perawatan paliatif dilaksanakan dengan berkoordinasi dengan antarprofesi dan antar fasilitas pelayanan kesehatan, agar menjamin asuhan terlaksana, mengurangi risiko terjadinya krisis dan mengurangi rujukan yang tidak diperlukan.
9. Pelayanan diberikan adil bagi pasien paliatif tanpa memandang usia, jenis kelamin, jenis penyakit dan latar belakang sosial serta kemampuan fungsional pasien.
10. Terdapat pembuatan kebijakan, pelaksana Program, serta pihak yang berwenang dalam penyusunan dan penerapan peraturan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pelayanan perawatan paliatif.
11. Menjamin mutu pelayanan tetap terpelihara sehingga dibutuhkan evaluasi terkait dengan kebutuhan pasien, keefektifan pelayanan yang diberikan, dan strategi dalam pelayanan paliatif.

B. Standar, Kebijakan Dan Etik Dalam Pelaksanaan Keperawatan Paliatif

Standar merupakan ketentuan atau persyaratan teknis yang telah ditetapkan sebagai acuan dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Penyusunan standar dilakukan berdasarkan kesepakatan para pemangku kepentingan, kebijakan pemerintah, maupun ketentuan internasional yang berlaku. Dalam penyusunannya, standar mempertimbangkan berbagai aspek: Safety, helthy, Save, perlindungan lingkungan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman empiris, serta kebutuhan dan tantangan pada masa kini maupun masa yang akan datang. Penerapan standar tersebut akan memberikan manfaat layanan yang optimal bagi seluruh pihak yang berkepentingan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, standar perawatan paliatif menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan yang bermutu, komprehensif, serta berpusat pada kebutuhan pasien dan keluarganya. Adapun standar yang menjadi dasar dalam penyelenggaraan perawatan paliatif meliputi sebagai berikut:

1. Etika dan Nilai

Pelaksanaan Perawatan Paliatif dan perawatan akhir kehidupan mempunyai landasaan dan nilai etika profesi keperawatan, standar profesional dan prinsip. penerapan prinsip tersebut menajdi pedoman bagi perawat dalam memberikan pelayanan yang

menghormati martabat, hak, nilai dan kebutuhan pasien serta keluarganya.

2. Pengetahuan

Perawat yang memberikan pelayanan paliatif dituntut memiliki pengetahuan yang memadai mengenai konsep, teori, serta aspek biopsikososial yang berkaitan dengan perawatan paliatif dan akhir hayat. Penguasaan pengetahuan tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam membearikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien serta mampu berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

3. Penilaian

Dalam praktik perawatan paliatif, perawat berkewajiban melakukan pengkajian secara menyeluruh terhadap kondisi pasien. Proses pengkajian mencakup pengumpulan informasi menyeluruh mengenai aspek fisik, Psikologis, sosial, spiritual dan kebutuhan dasar dalam menyusun asuhan dalam keperawatan.

4. Perencanaan Intervensi dan asuhan dalam perawatan Paliatif

pengkajian digunakan sebagai dasar dalam menyusun perencanaan yang bertujuan untuk mendukung kemampuan pasien dan keluarga dalam menghadapi penyakitnya, upaya untuk meningkatkan kualitas Hidup pasie, serta memfasilitasi pasien dan keluarga pasien dalam mengambil keputusan yang tepat selama proses perawatan paliatif dan fase end of life(fase akhir kehidupan).

5. Sikap/ Kesadaran Diri

Pelayanan paliatif diharapkan memiliki sikap empati, kepedulian dan rasa welas asih dalam melakukan tindakan keperawatan. menghormati hak pasien untuk menentukan pilihan terkait rawatan dan perawat juga memiliki kesabaran terhadap nilai, keyakinan serta perasaan dalam memberikan asuhan kepada pasien dan keluarganya.

6. Advokasi

praktik perawatan paliatif, perawat berfungsi sebagai advokat yang melindungi hak , dan keputusan pasien. perawat juga berpartisipasi dalam upaya sosial maupun pengembangan kebijakan yang bertujuan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. sehingga pasien memiliki kesempatan memperoleh pemenuhan kebutuhan fisik, psikologis, sosiap dan spiritual.

7. Dokumentasi

Proses asuhan yang diberikan kepada pasien harus disokumentasikan secara lengkap, akurat dan berkesinambungan. dokumentasi dilakukan bentuk rekam medis maupun elektronik sebagai bukti pelaksanaan pelayanan, sarana komunikasi antar profesi dalam evaluasi mutu pelayanan yang diberikan.

8. Kolaborasi Tim Interdisiplin

Pelayanan paliatif memerlukan kerja sama anatar berbagai profesi kesehatan, oleh karena itu tim kesehatan (Perawat) harus mampu menjalin kolaborasi yang efektif dengan

seluruh tim, serta membangun kerjasama dan saling menghormati guna menjamin kesinambungan pelayanan selama perjalanan penyakit pasien.

9. Kompetensi Budaya

Pengembangan perawat paliatif memiliki kompetensi budaya, sejarah, tradisi, nilai-nilai kepercayaan dan sistem keluarga yang beragam. sehingga perawat dalam pelayanan paliatif dan rawatan akhir kehidupan lebih sensitif terhadap budaya. dan menghargai keyakinan pasien dan keluarga sesuai dengan kebutuhan.

10. Pendidikan Berkelanjutan

perawat yang memberikan pelayanan Paliatif memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan keilmuan profesional melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, seminar dan kegiatan pengembangan profesi tim kesehatan (perawat) mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi dan praktik penyelenggaraan Paliatif Care.

11. Supervisi, Kepemimpinan, dan Pelatihan

Perawat paliatif diharapkan mampu menjalankan peran sebagai pemimpin dalam berbagai kegiatan profesional, meliputi pendidikan, supervisi, administrasi, penelitian, serta pembinaan terhadap individu, kelompok, maupun organisasi. Peran kepemimpinan tersebut bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, memperkuat kolaborasi antarprofesi, dan mendorong pengembangan praktik

perawatan paliatif yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

Dukungan terhadap penyelenggaraan perawatan paliatif di Indonesia juga diwujudkan melalui kebijakan pemerintah yang menjadi landasan dalam pelaksanaan pelayanan. Kehadiran kebijakan tersebut memberikan arah dan kepastian dalam pemberian asuhan kepada pasien dengan penyakit terminal maupun penyakit stadium lanjut yang tidak lagi memberikan respons optimal terhadap terapi kuratif. Salah satu kebijakan nasional yang menjadi dasar penyelenggaraan pelayanan perawatan paliatif dan merupakan menjadi pedoman bagi Fasilitas Kesehatan dalam pengembangan dan pelaksanaan layanan paliatif terdapat pada keputusan Menteri kesehatan RI No. 812/2007.

C. Prinsip Dasar Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif di landasi oleh beberapa prinsip yang mendasari pemberian pelayanan kepada Pasien. Prinsip tersebut meruakan bagian dari praktik klinis dan berfungsi sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif. prinsip-prinsip paliatif meliputi:

1. Sikap Peduli Terhadap Pasien

Pelayanan paliatif harus didasari pada sikap peduli, empati dan kepekaan terhadap kondisi pasien. Tenaga Kesehatan juga memperhatikan aspek fisik yang menimbulkan rasa nyeri yang berlebihan, emosi yang tidak terkendali, dan adanya defisit spiritual.

Implementasi yang diberikan tidak melakukan diskriminasi berdasarkan karakteristik pribadi, tingkat pendidikan, suku, agama, maupun latar belakang lainnya.

2. Menghargai Keunikan Setiap Pasien.

Setiap pasien paliatif mempunyai karakter yang berbeda-beda walaupun diagnosa yang sama tetapi pemberian asuhan secara paliatif berbeda-beda. Oleh karena itu penyusunan rencana asuhan paliatif perlu mempertimbangkan keunikan setiap pasien agar pelayanan yang diberikan bersifat personal dan berpusat pada pasien.

3. Mempertimbangkan Aspek Budaya

Perbedaan budaya, agama, dan Ras pada pasien paliatif mempengaruhi cara mereka memaknai penyakit, maupun proses akhir kehidupan. Oleh karena itu, perawat dan tenaga kesehatan menghormati keberagaman tersebut agar pelayanan yang diberikan tetap sesuai dengan aspek budaya yang di yakini.

4. Informed Consent

Informed consent merupakan prinsip etik yang harus dipenuhi sebelum tindakan atau pemberhentian perawatan dilakukan. Pasien paliatif mempunyai hak memperoleh informasi mengenai kondisi, terapi dan secara Umum, prinsip perawatan paliatif merupakan landasan penting yang menjadi bagian integral dari praktik klinis dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Prinsip yang menjadi pedoman bagi perawat agar mampu memberikan asuhan

keperawatan yang berfokus pada kebutuhan pasien secara menyeluruh, Meliputi aspek fisik, psikologi, sosial dan spiritual, seperti:

a. Sikap peduli terhadap pasien

Tenaga kesehatan harus mengedepankan sikap kepedulian, dan empati kepada pasien. pendekatan yang diberikan kepada pasien paliatif bersifat menghargai, tidak menghakimi dan perawat harus menerima keadaan pasien secara utuh sebagai individu. faktor karakteristik seperti jenis kealami, agama, suku, budaya dan ekonomi tidak boleh menjadi dasar dalam membedakan kualitas pelayanan/ asuhan keperawatan yang diberikan.

b. Menghargai Pasien sebagai individu yang unik

Pasien individu mempunyai keunikan masing-masing, mempunyai pengalaman hidup, nilai dan kebutuhan, harapan dan cara menghadapi penyakit yang sedang dialami. pasien yang mempunyai diagnosa medis yang sama, kebutuhan dan respons terhadap kondisi kesehatan berbeda. oleh sebab itu intervensi dan implementasi perawatan paliatif harus dilakukan individu dengan mempertimbangkan kebutuhan dan karakteristik pasien tersebut.

c. Pertimbangan Kebudayaan

Kebudayaan menjadi salah satu terpenting yang harus diperhatikan dalam pemberian perawatan paliatif. Beraragam

budaya mempengaruhi sudut pandang pasien dan keluarga untuk menghadapi penyakit dan cara mengobati atau merawat pasien paliatif. setiap tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan keberagaman budaya tersebut dalam menyusun rencana asuhan agar pelayanan yang diberikan dapat diterima dan dihargai.

d. Persetujuan Pasien

Persetujuan pasien wajib dipenuhi sebelum tindakan perawatan dimulai maupun dihentikan. pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang jelas terkait dengan penyakit, kondisi kesehatan, tindakan, efek samping. keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan menjadi bagian penting dalam menghargai hak pasien dan martabat pasien. pasien yang telah menyetujui perencanaan dan tindakan yang akan dilakukan secara sadar cenderung lebih aktif berpartisipasi.

e. Pemilihan tempat Perawatan.

Pemilihan tempat perawatan harus mempertimbangkan kondisi klinis pasien, kebutuhan pasien dan keluarga, serta kenyamanan selama menjalani perawatan. Pasien Paliatif yang dirawat di rumah dapat menjadi salah satu pilihan dan bahan pertimbangan, karena lingkungan rumah dapat memberikan rasa nyaman, kedekatan dengan keluarga, dan dukungan emosional bagi pasien. serta penentuan lokasi

perawatan paliatif perlu melibatkan pasien dan keluarga melalui proses keluarga dan menambil keputusan.

f. Komunikasi

Komunikasi yang efektif merupakan komponen utama dalam pelaksanaan perawatan palatif. komunikasi dalam pemberian informasi yang di lakukan oleh Tim Kesehatan kepada pasien dan keluarga merupakan komunikasi yang terbuka dan berempati sehingga tujuan dari perawatan paliatif terlaksana.

g. Menentukan lokasi untuk perawatan

Dalam memilih lokasi perawatan, pasien dan keluarga ikut terlibat dalam memutuskan lingkungan yang nyaman. karena lingkungan dengan kondisi yang baik dapat membantu pasien dengan rawatan paliatif untuk membantu pasien meningkatkan kualitas hidup.

h. Perawatan Klinis;

Setiap Pemberian Layanan keperawatan paliatif perlu disesuaikan dengan kondisi klinis, tahapan penyakit, serta prognosis yang dimiliki pasien. Penyesuaian Ini penting dilakukan karena intervensi yang tidak tetap., baik dalam bentuk tindakan yang berlebihan maupun kurang adekuat dapat meningkatkan beban penderitaan pasien. Pemberian terapi yang berlebihan berpotensi menimbulkan harapan yang tidak realistis, sedangkan

pelayanan yang tidak memenuhi kebutuhan pasien dapat mempercepat penurunan kondisi fisik maupun kualitas hidupnya. Situasi tersebut berkaitan erat dengan aspek etika dalam pelayanan paliatif.

Melakukan suatu tindakan medis atau keperawatan semata-mata karena merasa memiliki kewajiban untuk bertindak, sementara tindakan tersebut tidak memberikan manfaat bagi pasien, merupakan bentuk praktik yang tidak sesuai dengan prinsip etika pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perawatan paliatif harus diberikan secara menyeluruh, berpusat pada pasien dan keluarga, serta melibatkan kolaborasi berbagai profesi kesehatan. Pendekatan paliatif menekankan pelayanan yang holistik dan terintegrasi dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, serta kebutuhan keluarga pasien. Keberhasilan pelayanan tersebut sangat bergantung pada keterlibatan tim multidisiplin dan koordinasi yang efektif antaranggota tim untuk mencapai tujuan utama, yaitu meningkatkan kenyamanan, kualitas hidup, dan kesejahteraan pasien serta keluarganya

i. Standar Perawatan yang optimal.

Pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan cara yang teratur, terintegrasi, dan tanpa henti. Pelayanan yang teratur dapat menurunkan risiko terjadinya perubahan

keadaan yang tidak diinginkan, yang dapat sangat mengganggu pasien serta keluarganya.

j. Perawatan yang berkelanjutan

Pelayanan paliatif berfokus pada pemberian intervensi untuk mengendalikan gejala serta memberikan dukungan secara berkelanjutan sejak tahap awal perjalanan penyakit hingga fase akhir kehidupan pasien. Pendekatan ini menjadi dasar utama dalam mencapai tujuan perawatan paliatif, yaitu meningkatkan kenyamanan dan mempertahankan kualitas hidup pasien. Salah satu tantangan yang sering ditemukan dalam pelaksanaan pelayanan paliatif adalah perpindahan pasien antarunit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang berulang. Kondisi tersebut dapat menghambat kesinambungan asuhan karena berisiko menyebabkan terputusnya komunikasi, koordinasi, serta pemantauan kebutuhan pasien secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan sistem pelayanan yang terintegrasi dan koordinasi yang efektif antar tenaga kesehatan agar kesinambungan perawatan pasien tetap terjaga. Mencegah terjadinya kegawatan. Perawatan paliatif yang efektif melibatkan perencanaan yang cermat untuk menghindari situasi darurat baik fisik maupun emosional yang mungkin muncul selama perjalanan penyakit. Pasien serta

keluarga perlu diberikan informasi lebih awal mengenai masalah-masalah yang umum terjadi, serta menyusun rencana untuk mengurangi beban stres fisik dan emosional.

k. Dukungan untuk perawat

Keluarga dari pasien yang menderita penyakit kritis sering kali menghadapi tekanan fisik dan emosional, terutama jika pasien dirawat di rumah. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian yang lebih kepada mereka, mengingat keberhasilan perawatan paliatif sangat dipengaruhi oleh pihak yang merawat.

D. Evaluasi Kembali

Penting untuk secara berkelanjutan memantau keadaan pasien, mengingat individu dengan penyakit lanjut biasanya akan mengalami penurunan kondisi seiring berjalannya waktu.

1. Prinsip-Prinsip Etika

Ada beberapa prinsip etika yang seharusnya dipahami oleh tim yang bekerja dalam perawatan paliatif (Rasjidi, 2010).

a. Otonomi

Prinsip otonomi berlandaskan pada keyakinan bahwa seseorang bisa berpikir secara rasional dan mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Orang dewasa memiliki kemampuan untuk membuat pilihan dan orang lain wajib menghormati keputusan tersebut. Otonomi

mencerminkan hak untuk mandiri dan memiliki kebebasan pribadi yang mengharuskan adanya perbedaan diri. Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap individu atau dianggap sebagai persetujuan yang tidak diharuskan serta bertindak secara logis.

b. Tidak membahayakan (non maleficence)

Ini berarti tidak menyebabkan risiko atau luka baik fisik maupun mental bagi pasien. Selain itu, juga menunjukkan adanya tanggung jawab bagi tim medis untuk tidak membahayakan orang lain saat melakukan suatu tindakan.

c. Kejujuran (veracity)

Kejujuran tidak hanya menjadi tanggung jawab perawat, tetapi juga harus dimiliki oleh semua penyedia layanan kesehatan untuk mengungkapkan kebenaran kepada setiap pasien agar mereka dapat memahami. Informasi yang disampaikan harus tepat, menyeluruh, dan tidak berpihak. Kebenaran adalah fondasi untuk membangun hubungan kepercayaan yang saling menguntungkan. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang mereka inginkan, mengingat mereka memiliki otonomi.

d. Melakukan Kebaikan (beneficence)

Melakukan kebaikan mengharuskan tim perawatan untuk mengambil tindakan yang bermanfaat agar dapat menghindari

kesalahan atau tindakan yang salah. Kebaikan tersebut memerlukan tindakan pencegahan terhadap kesalahan atau tindakan yang salah, penghapusan dari kesalahan atau kejahatan, serta peningkatan kebaikan baik dari diri sendiri maupun orang lain. Terkadang, dalam konteks pelayanan kesehatan, mungkin timbul benturan antara prinsip ini dengan otonomi.

e. Keadilan (justice)

Keadilan diperlukan untuk memberikan perlakuan yang setara dan adil kepada individu lain yang menghormati nilai-nilai moral, hukum, dan kemanusiaan. Prinsip ini tercermin dalam kegiatan profesional ketika tim perawatan paliatif berupaya menyediakan terapi yang sesuai dengan hukum, pedoman praktik, dan keyakinan yang tepat guna mencapai standar pelayanan kesehatan yang berkualitas.

f. kerahasiaan (confidentiality)

Prinsip kerahasiaan mengatur bahwa semua data mengenai pasien harus dilindungi. Setiap hal yang ada dalam catatan medis pasien hanya boleh diakses untuk tujuan pengobatan pasien itu sendiri. Tak seorang pun diperbolehkan mengakses informasi tersebut, kecuali jika ada persetujuan dari pasien atau keluarganya (sebagai pihak yang bertanggung jawab) dengan atau disertai bukti persetujuannya.

g. Tanggung jawab (accountability)

Tanggung jawab berkaitan langsung dengan prinsip kesetiaan yang menunjukkan bahwa setiap langkah yang diambil harus bisa dipertanggungjawabkan. Tanggung jawab adalah ukuran yang jelas, dimana tindakan seorang profesional bisa dievaluasi dalam kondisi yang ambigu atau tanpa pengecualian.

2. Landasan Hukum Keperawatan Paliatif

Landasan hukum pelaksanaan keperawatan paliatif di Indonesia mengacu pada berbagai regulasi dan kebijakan kesehatan yang menjadi dasar dalam penyelenggaraan pelayanan paliatif. Beberapa regulasi tersebut meliputi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif, serta Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 0588/YM/RSKS/SK/VI/1992 mengenai Proyek Panduan Pelaksanaan Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri pada Pasien Kanker.

Dalam pelaksanaan pelayanan paliatif, perawat memiliki peran penting sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif. Perawat berperan dalam memberikan asuhan yang komprehensif melalui pengendalian gejala, pemenuhan kebutuhan

dasar pasien, pemberian dukungan psikologis dan spiritual, serta membantu pasien dan keluarga dalam menghadapi proses penyakit hingga akhir kehidupan. Tujuan utama pelayanan paliatif adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga, mengurangi penderitaan akibat gejala penyakit, serta memberikan dukungan secara menyeluruh pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual

3. Ethical Decision Making pada Keperawatan Paliatif

Pengambilan keputusan secara etis dalam keperawatan paliatif merupakan suatu kemampuan berpikir kritis yang memerlukan pemahaman terhadap prinsip-prinsip etika, identifikasi permasalahan etik yang muncul, serta kajian terhadap berbagai sumber literatur yang relevan. Proses ini dilakukan secara sistematis melalui suatu kerangka atau metode tertentu yang menjadi pedoman bagi perawat dalam menghadapi dilema etik dan menentukan tindakan yang paling tepat berdasarkan nilai-nilai serta prinsip etika keperawatan. Dalam praktik keperawatan, etika berperan sebagai pedoman bagi perawat dalam menentukan sikap, perilaku, dan tindakan profesional ketika memberikan asuhan kepada pasien. Pembahasan mengenai etika keperawatan tidak terlepas dari konsep etika dan moral. Moral berkaitan dengan penilaian terhadap suatu tindakan berdasarkan nilai yang dianggap baik atau buruk, benar atau salah,

serta pantas atau tidak pantas untuk dilakukan. Dalam proses pengambilan keputusan etis, perawat perlu mempertimbangkan berbagai aspek, mulai dari kerangka pengambilan keputusan, tahapan penyelesaian masalah etik, hingga faktor-faktor yang dapat memengaruhi keputusan tersebut. Hal ini bertujuan agar keputusan yang diambil tidak hanya sesuai dengan standar profesional keperawatan, tetapi juga menghormati hak, nilai, keyakinan, dan kebutuhan pasien serta keluarganya (Banunaek et al., 2021).

a. Nilai dan Konteks Etika Praktik Profesional

Dalam lingkungan yang kompleks dan tidak pasti para profesional harus mencari strategi untuk mendukung layanan tetapi tidak menempatkan praktisi dalam risiko pelanggaran hukum atau etika. Model pengambilan keputusan dapat membantu memberikan pembenaran yang mendasari keputusan yang diambil oleh praktisi, tetapi perlu dilakukan dalam konteks komunikasi dan transparansi yang jelas. Akuntabilitas perawat memungkinkan mereka untuk menjelaskan atau membenarkan apa yang mereka lakukan. Dengan cara ini, pengetahuan yang baik diperlukan untuk membuat keputusan dalam hubungannya dengan profesional. Keputusan harus logis dan terbuka. Proses intuitif dan analitis adalah dasar pengambilan keputusan profesional. Hal ini mendukung ide "rationality"

karena para praktisi selalu menyadari konsekuensi dan bertanggung jawab atas keputusan mereka.

4. Isu Etika Dalam Kasus Perawatan Paliatif

Dilema Etika dalam Perawatan Paliatif adalah:

- a. Penggunaan antibiotik yang sesuai terutama dalam perawatan di akhir hayat.
- b. Tantangan dalam melaksanakan pedoman awal, terutama ketika permintaan dari keluarga bisa bertentangan dengan pedoman tersebut.
- c. Kesesuaian dalam transfusi darah
- d. Akurasi dan waktu penghentian alat pacu jantung
- e. Keputusan mengenai kecocokan resusitasi jantung paru.
- f. Keputusan klinis mengenai penanganan hasil elektrolit yang tidak normal.
- g. Beragam tantangan yang berkaitan dengan penyediaan, pengakhiran, serta penghentian nutrisi dan hidrasi oral yang didukung secara klinis dan teratur. Termasuk juga permasalahan paksaan untuk makan.
- h. Penentuan uji klinis yang tepat untuk dilaksanakan.
- i. Dilema etis mengenai pemanfaatan obat penenang, baik untuk mengendalikan gejala atau memberikan sedasi hingga akhir hayat.
- j. Pemakaian obat yang sesuai, baik dalam pemilihan agen maupun dosis, serta

perlunya menyeimbangkan dengan efek samping yang tidak diinginkan.

- k. Pemanfaatan terapi alternatif oleh pasien yang memilih terapi alternatif; contohnya, pengobatan tradisional sebagai ganti obat-obatan yang diresepkan.
 - l. Dilema mengenai pemakaian opioid yang sesuai, mencakup perawatan yang kurang memadai dan berlebihan, serta ketakutan terhadap opioid di kalangan pasien dan klinisi.
5. Issue Legal Etik Pada Keperawatan Paliatif: Withholding And Withdrawal Treatment, DNR, Euthanasia
- a. DNR (Do not resuscitate)

Do not resuscitate (DNR) adalah sebuah instruksi yang dipilih oleh perawat dan tenaga medis lainnya untuk tidak melakukan tindakan resusitasi pada pasien yang mengalami henti jantung. DNR diberikan kepada pasien ketika pasien memiliki peluang kecil untuk bertahan hidup atau atas permintaan pribadi pasien agar tidak dilakukan tindakan DNR.
 - b. Treatment for Withholding and Withdrawal

Menghentikan dan Menahan Perawatan Terdapat dua persoalan utama yang berhubungan dengan perbedaan ini.

 - 1) Perbedaan antara menghentikan dan menunda pengobatan tidak selalu tampak jelas. Hal ini tidak jelas, contohnya, dalam keadaan di mana kita

menghentikan terapi dengan menunda tindakan selanjutnya. Apabila kita menghentikan serangkaian pengobatan kemoterapi yang terpisah (satu hari ini, satu hari berikutnya, dan seterusnya), kita bisa menyatakan bahwa kita menghentikan kemoterapi atau kita menunda sisa perawatan. Prinsip yang sama diterapkan pada perawatan dialisis yang terpisah. Beberapa orang berpendapat bahwa kita tidak benar-benar menghentikan nutrisi medis kita, melainkan hanya menangguhkan tetesan selanjutnya dalam tabung atau selang. Di saat yang lain, jelas bahwa perbedaan antara menahan dan menghentikan perawatan sangat mencolok. Salah satu contohnya adalah perbedaan antara tidak menyambungkan pasien ke ventilator dan mencabut sambungan ventilator. Walaupun perbedaannya tampak jelas, hal itu tidak begitu penting dalam memberikan penilaian moral.

- 2) Perbedaan antara menghentikan dan menahan pengobatan dapat mempengaruhi penilaian moral kita. Sebuah anggapan yang umum, misalnya, menyatakan bahwa mengakhiri pengobatan lebih sukar dibenarkan daripada melanjutkannya. Dari segi psikologis, memang lebih

menantang untuk menghentikan pengobatan dibandingkan dengan menghentikan perawatan penopang hidup bagi seorang pasien, terutama ketika ia akan meninggal tidak lama setelah penghentian itu. Namun, ini tidak menunjukkan bahwa lebih sulit untuk memberikan justifikasi moral untuk menghentikan pengobatan daripada memberikan justifikasi moral untuk melanjutkan pengobatan. Sebenarnya, menghentikan pengobatan seringkali lebih mudah untuk diterima secara moral dibandingkan dengan memulainya sejak awal. Ini disebabkan karena dalam penghentian, kita memiliki data penting yang tidak kita miliki dalam penahanan, yaitu, kita mengetahui bagaimana terapi tersebut sebenarnya memengaruhi keadaan pasien. Penilaian moral memerlukan informasi yang paling tepat, dan kita memperoleh informasi yang lebih akurat ketika kita telah benar-benar menerapkan pengobatan tersebut dibandingkan ketika kita belum mencobanya. Data tambahan yang kita peroleh dari penggunaan suatu terapi membawa kita pada posisi yang lebih baik untuk menentukan keputusan moral yang tepat mengenai keuntungan dan kerugian.

c. Euthanasia

Kata "euthanasia" berasal dari bahasa Yunani, di mana eu berarti baik dan thanatos berarti kematian, atau dapat diartikan sebagai "sebuah kematian yang baik dan bahagia".⁴⁴ Kata ini juga dijelaskan sebagai "pembunuhan dengan kasih sayang" terhadap individu yang sakit, terluka, atau lumpuh yang tidak memiliki harapan untuk sembuh, dengan usaha maksimal untuk menghindari rasa sakit. Istilah "eutanasia" pertama kali muncul dalam "Sumpah Hippokrates" yang ditulis oleh Hippokrates sekitar tahun 400-300 SM. Sumpah itu menyatakan: "Saya tidak akan merekomendasikan dan atau memberikan obat yang mematikan kepada siapa pun meskipun telah diminta untuk melakukannya". Definisi lain dari eutanasia adalah "tindakan atau ketidakberdayaan yang dilakukan dengan niat untuk mengakhiri hidup seseorang dan mengurangi penderitaan". Ketidakmampuan untuk mengakui manfaat yang kita miliki dalam mengambil keputusan mengenai penghentian terapi bisa menyebabkan dampak yang merugikan. Sebagai contoh, jika penyedia layanan kesehatan merasa bahwa menghentikan ventilator secara moral lebih menantang dibandingkan dengan mempertahankannya, mereka mungkin ragu untuk memulai