

**LAPORAN AKHIR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)
PENDANAAN INTERNAL/MANDIRI**



**DISEMINASI PROMOSI KESEHATAN
MELALUI PENINGKATAN LITERASI
DALAM MENGENAL PERAWATAN PALIATIF
DI SMA NEGERI 2 MANADO**

Oleh:

Ketua	: Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep. (NIDN : 1602109001)
Anggota 1	: Cyntia Theresia Lumintang, S.Kep., Ns., M.Kep. (NIDN : 0921049105)
Anggota 2	: Cindi Teri Marni Oroh, S.Kep., Ns., M.Kep. (NIDN : 0913098802)
Anggota 3	: Lucky Albertus Palenewen, S.Kep., Ns., M.Kep. (NIDN: 1619119301)
Anggota 4	: Cornelia Fransiska Sandehang, S.Kep., Ns., M.Kep. (NIDN: 1602039401)
Koordinator Mahasiswa	: Anisa Putri Wirodimedjo (NIM: 23061047)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
SEMESTER GANJIL
TAHUN AKADEMIK 2025-2026**

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM

Judul PKM : Diseminasi Promosi Kesehatan Melalui Peningkatan Literasi dalam Mengenal Perawatan Paliatif di SMA Negeri 2 Manado

Ketua Pengabdian/ Pelaksana
Nama Lengkap : Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN : 1602109001
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Nomor HP : 085341631125
Alamat surel (e-mail) : fsada@unikadelasalle.ac.id

Anggota (1)
Nama Lengkap : Cyntia Theresia Lumintang, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN : 0921049105
Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

Anggota (2)
Nama Lengkap : Cindi Teri Marni Oroh, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN/NIM : 0913098802

Anggota (3)
Nama Lengkap : Lucky Albertus Palenewen, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN : 1619119301
Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

Anggota (ke 4)
Nama Lengkap : Cornelia Fransiska Sandehang, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN : 1602039401
Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

Koordinator Mahasiswa
Nama Lengkap : Anisa Putri Wirodimedjo
NIM : 23061047
Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

Bidang PKM : Keperawatan Paliatif
Waktu PKM : September-Desember 2025
Lokasi PKM : SMA Negeri 2 Manado
Jarak Lokasi PKM dari Universitas : 8 Km
Biaya : Rp. 430.000,-

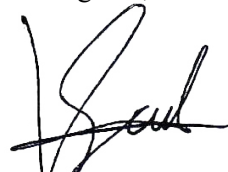
Manado, 12 Januari 2026

Mengetahui,
Dekan Fakultas Nama Fakultas
Universitas Katolik De La Salle Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes.
NIDN: 0923068401

Ketua Pengabdian,



Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN: 1602109001

Menyetujui,
Kepala LPPM
Universitas Katolik De La Salle Manado



Angela Meliani Adrian, Ph.D.
NIDN: 0931058401

ABSTRAK

Latar Belakang: Perawatan paliatif merupakan pendekatan holistik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa beserta keluarganya. Namun, literasi masyarakat tentang layanan ini masih rendah sehingga memicu stigma, miskonsepsi, dan keterlambatan akses. Tujuan: Meningkatkan literasi perawatan paliatif melalui promosi kesehatan berbasis sekolah dengan fokus pada konsep dasar paliatif, dukungan psikososial-spiritual, komunikasi empatik, serta pelurusan miskonsepsi bahwa paliatif identik dengan ‘menyerah’ atau hanya perawatan akhir hayat. Metode: Diseminasi pendidikan kesehatan dilaksanakan dengan desain satu kelompok *pre-test* dan *post-test* pada 27 peserta di SMA Negeri 2 Manado. Kegiatan meliputi paparan materi dan diskusi interaktif berbasis kasus. Hasil: Rerata skor pengetahuan meningkat dari 48,89 (SD 31,54) menjadi 76,30 (SD 25,29) dengan selisih rerata 27,41 poin; uji *t* berpasangan $t(26)=3,95$; $p<0,001$. Sebanyak 85,2% peserta mengalami peningkatan skor. Kesimpulan: Promosi kesehatan berbasis sekolah efektif meningkatkan literasi paliatif jangka pendek dan mendukung pengurangan stigma. Penguatan berulang dan integrasi ke program sekolah direkomendasikan untuk mempertahankan tingkat pemahaman paliatif.

Kata Kunci: Promosi Kesehatan, Literasi Masyarakat, Perawatan Paliatif

UKDLSM

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Akhir Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dengan judul “Diseminasi Promosi Kesehatan Melalui Peningkatan Literasi Masyarakat Mengenal Perawatan Paliatif di SMA Negeri 2 Manado” ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai wujud komitmen kami dalam menjalankan salah satu bagian dari Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu Pengabdian kepada Masyarakat, yang berfokus pada isu-isu kesehatan yang mendesak di tengah masyarakat.

Melalui laporan ini, kami telah memberikan edukasi langsung melalui promosi kesehatan, yang bertujuan utama untuk meningkatkan literasi dan kesadaran masyarakat khususnya anak remaja tentang konsep, pentingnya dukungan psikososial dan spiritual, serta mendorong partisipasi aktif dalam mendukung layanan paliatif.

Kami menyadari bahwa keberhasilan program ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dan bantuan, baik secara moril maupun materil, dalam penyusunan laporan akhir ini. Kami berharap kegiatan PkM ini dapat memberikan manfaat yang luas bagi masyarakat umum, pasien dan keluarga, tenaga kesehatan, serta institusi pendidikan dan kesehatan, serta menjadi langkah awal dalam menciptakan budaya masyarakat yang lebih terbuka dan suportif terhadap isu-isu perawatan paliatif. Akhir kata, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberkati setiap langkah dalam pelaksanaan kegiatan PkM ini.

Januari 2026

Tim Pelaksana PkM

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PKM	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	vi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan PKM.....	3
1.3. Manfaat PKM.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1. Tinjauan Pustaka	4
2.2. Road Map PKM	9
 BAB III STRATEGI PELAKSANAAN KEGIATAN PKM	 10
3.1 Strategi Pelaksanaan Kegiatan PKM.....	10
 BAB IV TARGET LUARAN, JADWAL, DAN LUARAN	 12
4.1 Target Luaran	12
4.2 Jadwal Pelaksanaan PKM	12
4.3 Anggaran	13
 BAB V HASIL DAN CAPAIAN LUARAN.....	 14
5.1 Hasil	14
5.2 Capaian Luaran	16
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	 17
6.1 Kesimpulan.....	17
6.2 Saran.....	17
 DAFTAR PUSTAKA	 18

LAMPIRAN

Lampiran I BIODATA TIM PENGABDI	21
Lampiran II BERITA ACARA KEGIATAN DAN DAFTAR HADIR	23
Lampiran III RINCIAN PEMBIAYAAN	29
Lampiran IV SURAT TUGAS.....	30
Lampiran V MATERI PELATIHAN.....	31
Lampiran VI DOKUMENTASI KEGIATAN PKM	32
Lampiran VII LUARAN PKM	34

UKDLSM

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I BIODATA TIM PENGABDI	21
Lampiran II BERITA ACARA KEGIATAN DAN DAFTAR HADIR	23
Lampiran III RINCIAN PEMBIAYAAN	29
Lampiran IV SURAT TUGAS.....	30
Lampiran V MATERI PELATIHAN.....	31
Lampiran VI DOKUMENTASI KEGIATAN PKM	32
Lampiran VII LUARAN PKM	34

UKDLSM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawatan paliatif merupakan pendekatan holistik yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa dan keluarganya. Namun, di Indonesia, pemahaman masyarakat tentang perawatan paliatif masih sangat terbatas. Ketidaktahuan ini berdampak pada rendahnya akses terhadap layanan yang seharusnya dapat meringankan penderitaan pasien dan mendukung keluarga secara emosional dan spiritual. Literasi masyarakat yang rendah mengenai perawatan paliatif menyebabkan stigma, ketakutan, dan penolakan terhadap layanan ini, sehingga banyak pasien tidak mendapatkan dukungan yang layak di akhir hayatnya [1].

Secara global, kebutuhan akan perawatan paliatif terus meningkat seiring dengan bertambahnya prevalensi penyakit kronis dan terminal seperti kanker, gagal jantung, dan penyakit neurodegeneratif. WHO mencatat bahwa lebih dari 56,8 juta orang membutuhkan perawatan paliatif setiap tahunnya, namun hanya 14% yang mendapatkannya secara memadai. Di Asia, negara-negara seperti India dan Uganda telah menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dapat menjadi solusi efektif untuk memperluas akses layanan paliatif, bahkan di daerah dengan sumber daya terbatas [2].

Di Indonesia, layanan perawatan paliatif masih belum merata dan hanya tersedia di sebagian kecil wilayah. Studi oleh Hidayah et al. (2024) menunjukkan bahwa akses terhadap layanan ini sangat terbatas, terutama di daerah pedesaan, akibat kurangnya tenaga medis terlatih, infrastruktur, dan regulasi yang mendukung. Salah satu kota besarpun di Indonesia menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap layanan paliatif masih bercampur antara positif dan negatif, menandakan perlunya edukasi dan promosi kesehatan yang lebih intensif [3].

Upaya diseminasi informasi tentang perawatan paliatif kepada masyarakat merupakan langkah awal yang krusial dalam membangun sistem perawatan berbasis rumah yang efektif [1]. Literasi kesehatan yang baik memungkinkan masyarakat untuk memahami hak-hak pasien, pilihan perawatan, dan pentingnya dukungan psikososial dalam menghadapi penyakit terminal. Tanpa literasi yang memadai, masyarakat cenderung menghindari pembicaraan tentang kematian dan perawatan akhir hayat, yang justru memperburuk kualitas hidup pasien dan keluarganya.

India dan Uganda telah berhasil mengembangkan layanan perawatan paliatif berbasis komunitas melalui kolaborasi antara pemerintah dan relawan lokal. Strategi seperti pelatihan relawan, penyediaan morfin gratis, dan pemanfaatan media lokal untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terbukti efektif dalam memperluas akses layanan paliatif [2]. Indonesia, sebagai negara dengan budaya kolektif yang kuat, memiliki potensi besar untuk mengadopsi pendekatan serupa, terutama dengan melibatkan keluarga dan komunitas dalam proses perawatan.

Di kalangan remaja, khususnya siswa Sekolah Menengah Atas (SMA), pemahaman tentang perawatan paliatif masih sangat minim. Padahal, kelompok usia ini memiliki potensi besar dalam membentuk sikap empatik dan peduli terhadap pasien dengan penyakit terminal, terutama dalam lingkungan keluarga. Literasi kesehatan remaja menjadi fondasi penting dalam membangun kesadaran terhadap isu-isu kesehatan yang kompleks, termasuk perawatan paliatif. Fangidae dan Yulia (2022) menekankan bahwa edukasi sejak usia remaja dapat membantu mengatasi hambatan dalam implementasi perawatan paliatif, karena pemahaman dini akan membentuk sikap yang lebih terbuka dan suportif terhadap pasien [4]. Studi oleh Khairina et al. (2022) menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan melalui edukasi yang sesuai dengan karakteristik remaja dapat meningkatkan perilaku kesehatan secara signifikan [5]. Di SMA Negeri 2 Manado, yang berada dalam lingkungan multikultural dan memiliki karakter siswa yang aktif secara sosial, kegiatan ini diharapkan mampu membentuk generasi muda yang memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap isu kemanusiaan, khususnya dalam mendukung pasien dan keluarga yang menghadapi penyakit terminal.

Pendekatan edukatif di sekolah menengah telah terbukti efektif dalam membangun kesadaran dan pemahaman tentang isu kesehatan yang kompleks. WHO dalam laporan tahun 2024 menekankan bahwa remaja merupakan kelompok strategis dalam transformasi kesehatan global, termasuk dalam aspek kesehatan mental dan dukungan sosial [6]. Di Indonesia, kebijakan Kementerian Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/2180/2023 telah menegaskan pentingnya pelayanan paliatif sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional. Namun, implementasi di tingkat komunitas, termasuk sekolah, masih sangat terbatas. Septiriana dan Upoyo (2022) menguraikan bahwa model edukasi berbasis multimedia dan interaktif sangat cocok diterapkan di lingkungan sekolah, karena mampu meningkatkan daya serap informasi dan keterlibatan peserta didik secara aktif [7]. Selain itu, Lubna dan Ismana (2023) menunjukkan bahwa pelatihan relawan berbasis komunitas, termasuk pelajar, dapat mengoptimalkan dukungan terhadap pasien paliatif dan memperluas jangkauan layanan di masyarakat [8]. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini menjadi langkah konkret dalam menerjemahkan kebijakan tersebut ke dalam praktik edukatif yang relevan dan berdampak langsung bagi siswa SMA Yadika Manado. Dengan melibatkan siswa dalam diskusi, simulasi, dan kampanye promosi kesehatan, diharapkan tercipta lingkungan sekolah yang mendukung nilai-nilai kemanusiaan, empati, dan solidaritas terhadap pasien dengan penyakit terminal. Kegiatan ini juga menjadi bentuk konkret penerjemahan kebijakan Kementerian Kesehatan RI tentang pelayanan paliatif ke dalam praktik edukatif yang relevan dan berdampak langsung bagi generasi muda.

Sebagai solusi atas rendahnya literasi masyarakat tentang perawatan paliatif, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi langsung melalui promosi

kesehatan berbasis sekolah. Kegiatan ini akan melibatkan mahasiswa dan dosen dalam menyampaikan informasi yang mudah dipahami oleh masyarakat tentang perawatan paliatif. Pendekatan partisipatif ini diharapkan masyarakat dapat lebih terbuka dan siap mendukung pasien serta keluarganya dalam menghadapi masa akhir kehidupan secara bermartabat dan manusiawi.

1.2. Tujuan PKM

Tujuan utama dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan literasi masyarakat mengenai perawatan paliatif sebagai bagian dari promosi kesehatan yang berkelanjutan. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan untuk:

1. Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang konsep dasar perawatan paliatif.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya dukungan psikososial dan spiritual bagi pasien dengan penyakit terminal.
3. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam mendukung layanan perawatan paliatif berbasis komunitas.
4. Mengurangi stigma dan miskonsepsi tentang perawatan paliatif melalui pendekatan komunikasi yang inklusif.

1.3. Manfaat PKM

Kegiatan ini diharapkan memberikan manfaat yang luas, baik bagi individu maupun komunitas, antara lain:

1. Bagi masyarakat umum, kegiatan ini akan meningkatkan pemahaman dan sikap positif terhadap perawatan paliatif, sehingga mereka dapat menjadi pendukung aktif dalam proses perawatan pasien.
2. Bagi pasien dan keluarga, kegiatan ini dapat membantu mereka memahami pilihan perawatan yang tersedia, serta memperoleh dukungan emosional dan spiritual yang lebih baik.
3. Bagi tenaga kesehatan, kegiatan ini dapat memperkuat kolaborasi antara profesional dan masyarakat dalam memberikan layanan yang lebih manusiawi dan berpusat pada pasien.
4. Bagi institusi pendidikan dan kesehatan, kegiatan ini menjadi sarana untuk memperluas dampak tridarma perguruan tinggi, khususnya dalam pengabdian kepada masyarakat yang berbasis ilmu dan praktik keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Pustaka

2.1.1. Konsep Dasar Perawatan Paliatif

2.1.1.1. Definisi Perawatan Paliatif

Paliatif berasal dari kata *pallium* (Bahasa latin) yang berarti jubah/mantel, dan *palliate* (Bahasa inggris) yang berarti meringankan/mengurangi penderitaan. Mantel atau jubah ini memberikan perlindungan, membuat pengguna merasa nyaman dan hangat. Dengan demikian, perawatan paliatif dapat didefinisikan sebagai layanan yang memungkinkan pasien dan keluarganya merasa nyaman dengan masalah mereka. Perawatan paliatif adalah pendekatan holistik yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarganya. Tujuannya adalah untuk meringankan penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang cermat, serta penanganan nyeri dan masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual[9].

Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Menurut WHO, perawatan ini melibatkan pencegahan dan pengurangan penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang tepat, dan pengobatan nyeri serta masalah fisik, psikososial, dan spiritual lainnya. Di Indonesia, pemahaman tentang perawatan paliatif masih terbatas, baik di kalangan tenaga kesehatan maupun masyarakat umum [10].

Perawatan ini sering kali diberikan kepada pasien dengan penyakit kronis atau kondisi terminal suatu keadaan di mana kesembuhan dianggap tidak mungkin lagi. Penyakit-penyakit ini dapat berupa penyakit kardiovaskular, kanker, AIDS, penyakit paru kronis, diabetes, gagal ginjal, penyakit hati kronis, penyakit neurologis, dan TBC yang resistan terhadap obat. Kondisi terminal ini mencakup proses penurunan fisik, psikososial, dan spiritual yang progresif hingga akhir hayat. Jadi, dapat disimpulkan perawatan paliatif sebuah pendekatan yang dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan juga keluarga dalam menghadapi masalah yang mengancam jiwa melalui pencegahan ataupun deteksi dini baik dari segi fisik, psikologis, social, maupun spiritual. Secara umum perawatan paliatif melibatkan berbagai disiplin ilmu seperti dokter, perawat farmasi, psikologis, pekerja social, relawan, pemuka agama, serta ahli Kesehatan tradisional dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing[9].

2.1.1.2. Tujuan Perawatan Paliatif

Secara umum tujuan perawatan paliatif menurut WHO (2011) yaitu untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan membantu meringankan penderitaan, identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah lain baik fisik, psikososial dan spiritual. Tujuan perawatan paliatif juga untuk mengurangi penderitaan pasien, memperpanjang umurnya, meningkatkan kualitas hidupnya, juga memberikan support kepada keluarganya. Meski pada akhirnya pasien meninggal, yang terpenting sebelum meninggal dia sudah siap secara psikologis dan spiritual, tidak stres menghadapi penyakit yang dideritanya [9]. Kualitas hidup mempunyai 4 (empat) dimensi antara lain:

- 1) Dimensi Fisik: Dimensi ini mengacu pada kondisi tubuh yang sehat, nyaman, dan bisa bergerak tanpa batasan.
- 2) Dimensi Psikologis: Ini adalah kemampuan seseorang untuk merasa senang, menikmati hidup, melakukan hal-hal yang disukai, dan memiliki kontrol atas hidupnya.
- 3) Dimensi Sosial: Dimensi ini berfokus pada cara seseorang berinteraksi dan berkontribusi di tengah keluarga, masyarakat, atau lingkungan kerjanya, termasuk dalam hal pekerjaan dan pendapatan.
- 4) Dimensi Spiritual: Ini berkaitan dengan keyakinan seseorang bahwa hidupnya memiliki makna dan tujuan. Hal ini juga mencakup kepercayaan pada kekuatan yang lebih besar, seperti Tuhan.

2.1.1.3. Nilai-Nilai dan Prinsip Dasar Perawatan Paliatif

- 1) Empati dan Kemanusiaan: Mengutamakan empati, kepedulian, dan penghormatan terhadap martabat manusia dalam setiap interaksi dengan pasien dan keluarga.
- 2) Memahami dan merasakan emosi serta pengalaman pasien dapat membantu menciptakan hubungan yang lebih bermakna.
- 3) Kualitas Hidup: Menempatkan peningkatan kualitas hidup pasien prioritas utama. Ini melibatkan manajemen gejala yang efektif, mengurangi penderitaan, serta memberikan perawatan yang memberikan rasa nyaman dan kemudahan.
- 4) Pendekatan Holistik: Mengakui bahwa pasien adalah individu yang kompleks dengan aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual yang saling terkait. Perawatan harus mengintegrasikan semua dimensi ini untuk memberikan perawatan yang komprehensif.
- 5) Dukungan Keluarga: Mengakui peran penting keluarga dan memberikan dukungan kepada mereka dalam menghadapi kesulitan dan perubahan yang terjadi pada pasien.

- 6) Melibatkan keluarga dalam perencanaan perawatan dapat membantu menciptakan lingkungan perawatan yang lebih baik.
- 7) Manajemen Nyeri dan Gejala: Memprioritaskan manajemen nyeri dan gejala lainnya agar pasien merasa nyaman dan terhindar dari penderitaan yang tidak perlu.
- 8) Dukungan Spiritual: Menghormati dan mendukung dimensi spiritual pasien serta menghargai keyakinan dan nilai-nilai mereka dalam perawatan.
- 9) Keputusan Bersama: Melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan, sehingga memungkinkan mereka memiliki kontrol atas perawatan yang diinginkan.
- 10) Keterbukaan dan Komunikasi Efektif: Membangun komunikasi yang jujur, terbuka, dan efektif antara pasien, keluarga, dan tim perawatan. Komunikasi yang baik membantu memahami harapan, kekhawatiran, dan keputusan pasien.
- 11) Pertimbangan Etika: Mematuhi prinsip-prinsip etika medis, termasuk prinsip otonomi pasien, keadilan, dan tidak berbuat jahat.
- 12) Pendidikan dan Pelatihan: Terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan profesional dalam bidang perawatan paliatif. Keahlian yang berkualitas membantu memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien.
- 13) Penghargaan Terhadap Kesimpulan Hidup: Menghormati keputusan pasien tentang penghentian perawatan atau pilihan lain terkait akhir hidup mereka.
- 14) Kontinuitas dan Keterlibatan: Menyediakan perawatan yang konsisten dan berkelanjutan, serta terus berkomunikasi dan berkolaborasi dengan pasien dan tim perawatan.

2.1.1.4.Tempat Perawatan Paliatif

- 1) Rumah Sakit: khususnya pada pasien yang harus mendapatkan perawatan yang memerlukan pengawasan ketat, tindakan khusus atau peralatan khusus.
- 2) Puskesmas: untuk pasien yang memerlukan perawatan rawat jalan yang masih memungkinkan ditangani di fasilitas pelayanan dasar.
- 3) Rumah singgah panti (hospice): untuk pasien yang tidak memerlukan pengawasan ketat, tindakan khusus atau peralatan khusus tetapi belum dapat dirawat di rumah karena memerlukan pengawasan.
- 4) Rumah pasien: untuk pasien yang tidak memerlukan pengawasan ketat tindakan khusus atau peralatan khusus atau membutuhkan perawatan yang hanya dapat dilakukan oleh perawat dan tidak mungkin dilakukan oleh keluarga.

2.1.1.5. Jenis Penyakit Kategori Perawatan Paliatif

Terdapat beberapa jenis penyakit yang bisa dikategorikan bisa mendapatkan perawatan paliatif seperti penyakit Kanker, Stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), Penyakit Ginjal Kronis, Penyakit Jantung Kronis, dan HIV/AIDS. Pasien dapat dikategorikan bisa menerima intervensi perawatan paliatif ketika memasuki fase awal penyakit kritis.

2.1.2. Literasi Kesehatan Masyarakat dan Perawatan Paliatif

Literasi kesehatan adalah kemampuan individu untuk memperoleh, memahami, dan menggunakan informasi kesehatan untuk membuat keputusan yang tepat. Rendahnya literasi kesehatan masyarakat berdampak langsung pada pemanfaatan layanan paliatif. Studi menunjukkan bahwa masyarakat dengan literasi rendah cenderung memiliki persepsi negatif terhadap perawatan paliatif, menganggapnya sebagai bentuk “menyerah” terhadap penyakit [3]. Oleh karena itu, peningkatan literasi menjadi strategi penting dalam promosi kesehatan paliatif.

2.1.3. Promosi Kesehatan dalam Konteks Perawatan Paliatif

Promosi kesehatan dalam konteks perawatan paliatif bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang pentingnya dukungan holistik bagi pasien terminal. Susanti et al. (2023) menekankan bahwa pendekatan berbasis teknologi seperti telehealth dapat menjadi media efektif dalam menyampaikan informasi tentang perawatan paliatif, terutama di era digital. Strategi promosi yang melibatkan komunikasi interpersonal, media sosial, dan edukasi berbasis budaya lokal terbukti mampu meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap layanan ini [11].

2.1.4. Peran Keluarga dan Komunitas dalam Perawatan Paliatif

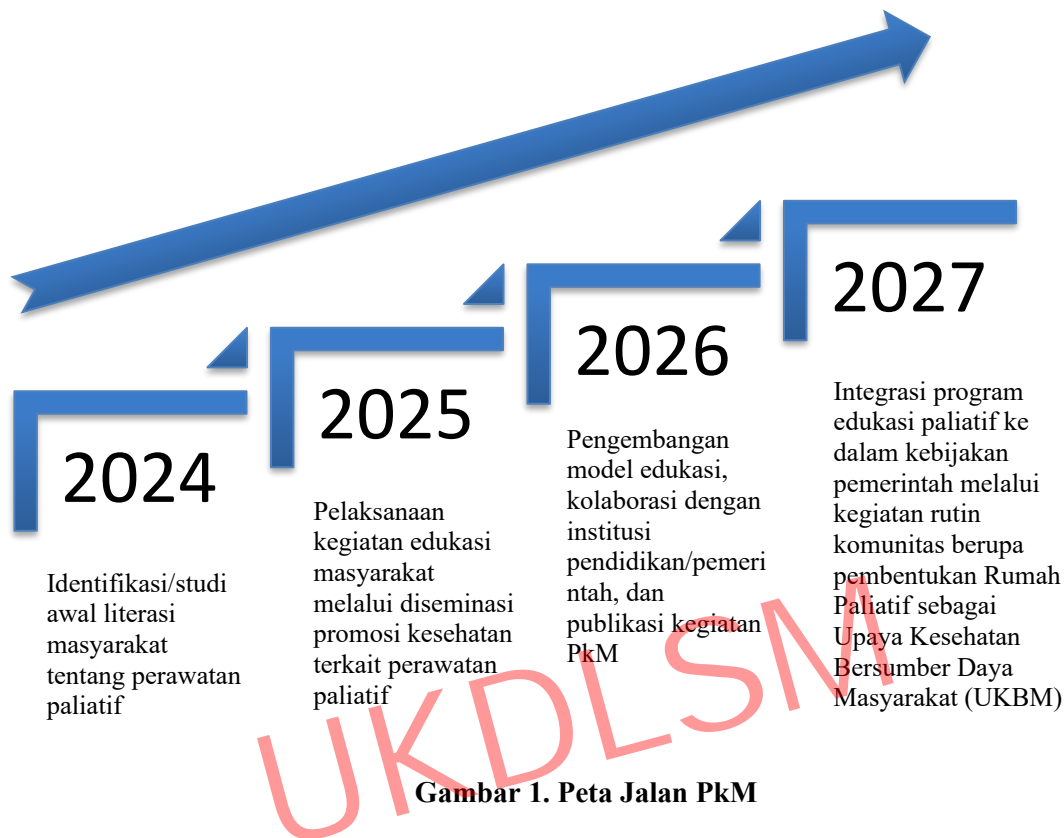
Keluarga dan komunitas memiliki peran sentral dalam mendukung pasien yang menjalani perawatan paliatif. Panggabean (2022) menyatakan bahwa dukungan emosional, spiritual, dan praktis dari keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan. Selain itu, komunitas yang peduli dan teredukasi dapat menjadi sumber kekuatan bagi pasien dan keluarga dalam menghadapi masa akhir kehidupan. Setiyarini et al. (2023) juga menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan keluarga pasien di ICU sebagai bagian dari pendekatan paliatif yang komprehensif [12].

2.1.5. Kebijakan Perawatan Paliatif di Indonesia

Pemerintah Indonesia telah mulai merumuskan kebijakan untuk mendukung layanan perawatan paliatif. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/2180/2023 menjadi pedoman resmi dalam penyelenggaraan pelayanan paliatif di fasilitas kesehatan [13]. Visnu (2024) menyoroti pentingnya kemitraan antara sektor publik dan swasta dalam memperluas akses layanan paliatif secara inklusif. Namun, tantangan seperti kurangnya tenaga terlatih dan minimnya sosialisasi kebijakan masih menjadi hambatan yang perlu diatasi melalui pendekatan berbasis masyarakat [14].

UKDLSM

2.2. Road Map PKM



Gambar 1. Peta Jalan PkM

Peta jalan pengabdian kepada masyarakat di atas dirancang sebagai respons terhadap rendahnya pemahaman masyarakat tentang layanan paliatif, serta sebagai turunan langsung dari kebijakan Kementerian Kesehatan RI yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif [13]. Pada tahun 2024, kegiatan difokuskan pada identifikasi literasi masyarakat tentang perawatan paliatif. Tahun 2025 diarahkan pada implementasi edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui diseminasi perawatan paliatif. Selanjutnya, tahun 2026 menjadi fase penguatan model edukasi komunitas, kolaborasi dengan institusi pendidikan/pemerintah, dan publikasi kegiatan PKM. Di tahun 2027 difokuskan pada Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Seluruh tahapan ini bertujuan untuk mendukung kebijakan pemerintah dalam memperluas akses layanan paliatif yang inklusif, berkelanjutan, dan berbasis masyarakat.

BAB III

STRATEGI PELAKSANAAN KEGIATAN PKM

3.1 Strategi Pelaksanaan Kegiatan PKM

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat telah dilaksanakan di salah satu komunitas masyarakat yaitu SMA Negeri 2 Manado pada bulan Oktober 2025. Pelaksanaan kegiatan dibagi dalam 3 tahapan kerja, sebagai berikut:

1) Tahap Pra Persiapan

Di tahap ini tim melakukan identifikasi tingkat pemahaman masyarakat tentang perawatan paliatif. Tim membuat proposal dan media promosi kesehatan sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan RI, khususnya Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/2180/2023 tentang pelayanan paliatif. Selanjutnya tim melakukan proses perijinan terkait pelaksanaan kegiatan.

2) Tahap Persiapan

Tahap ini tim mempersiapkan prosedur pelaksanaan termasuk pengenalan dan penjelasan maksud dan tujuan kegiatan.

3) Tahap Kerja

- a) Sesi Pertama: Tim memastikan kelengkapan peralatan dan media yang akan digunakan serta mengatur tempat kegiatan.
- b) Sesi Kedua: Peserta kegiatan diberikan *pre test* untuk menilai tingkat pemahaman terkait perawatan paliatif.
- c) Sesi Ketiga: Pemaparan materi diseminasi dari pembicara tentang perawatan paliatif menggunakan alat dan media yang disiapkan
- d) Sesi Keempat: Diskusi partisipatif dan interaktif antara pembicara dan peserta tentang perawatan paliatif.
- e) Sesi Kelima: Peserta diminta terlibat aktif sebagai agen perubahan, terutama melalui pembentukan kelompok relawan peduli paliatif.
- f) Sesi Keenam: Peserta diminta untuk menjawab pertanyaan yang diberikan oleh tim terkait topik yang diberikan.

4) Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur efektivitas kegiatan dan dampaknya terhadap peningkatan literasi masyarakat. Metode evaluasi yang digunakan berupa *post-test* kepada peserta kegiatan. Hasil evaluasi digunakan untuk menyusun laporan kegiatan dan merumuskan rekomendasi untuk keberlanjutan program. Evaluasi juga menjadi dasar dalam pengembangan kegiatan di tahun berikutnya, termasuk pengembangan model edukasi, kolaborasi dengan institusi pendidikan/pemerintah, dan publikasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

UKDLSM

BAB IV

TARGET LUARAN, JADWAL DAN ANGGARAN

4.1 Target Luaran

Target luaran dari kegiatan ini adalah adanya tanggapan positif dari peserta kegiatan terhadap diseminasi promosi kesehatan yang diberikan. Di samping itu tim pelaksana PkM akan membuat laporan deskriptif dalam bentuk laporan akhir pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat. Selain luaran dalam bentuk laporan deskriptif, tim telah melakukan publikasi luaran audiovisual dalam bentuk video kegiatan PkM sebagai bagian dari dokumentasi kegiatan. Video tersebut telah dipublikasikan melalui platform media sosial seperti kanal You Tube milik Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dengan topik [Peningkatan Literasi Perawatan Paliatif di SMA Negeri 2 Manado](#).

4.2 Jadwal Pelaksanaan PKM

Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan PkM

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pengusulan Proposal PkM									x			
2	Pelaksanaan Kegiatan PkM										x		
3	Penyusunan Laporan Akhir PkM										x		
4	Publikasi											x	x

4.3 Anggaran

Tabel 2. Anggaran Pelaksanaan PkM

No.	Komponen Pembiayaan	Harga Satuan	Frekuensi	Jumlah
1.	Transportasi PP	Rp50.000/trip	1 trip	Rp 50.000
2.	Biaya Cetak Baliho ukuran 3x1 meter	Rp30.000/meter	1 lembar	Rp 30.000
3.	Biaya Cetak Leaflet	Rp1000/lembar	50 lembar	Rp. 50.000
4.	Biaya Konsumsi Tim PkM	Rp50.000/orang	6 orang	Rp300.000
TOTAL				Rp430.000

UKDLSM

BAB V

HASIL DAN CAPAIAN LUARAN

5.1 Hasil

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilaksanakan sebagai intervensi promosi kesehatan berbasis sekolah tentang perawatan paliatif di SMA Negeri 2 Manado pada 24 Oktober 2025, dengan melibatkan 27 peserta. Pelaksanaan kegiatan mengikuti alur kerja dalam proposal sebelumnya yang mencakup persiapan pra-implementasi, kesiapan teknis, penyampaian edukasi, dan evaluasi luaran. Tim menargetkan tiga hasil utama, yaitu peningkatan literasi perawatan paliatif; koreksi miskonsepsi yang umum (misalnya menyamakan paliatif dengan 'menyerah' atau membatasinya hanya pada perawatan akhir hayat); dan penguatan kapasitas peserta sebagai agen literasi di lingkungan sekolah dan keluarga. Tim memilih pendekatan berorientasi komunitas karena penguatan jejaring sosial dan dukungan sosial terbukti menjadi prasyarat penting untuk memperluas implementasi perawatan paliatif berbasis rumah dan komunitas di Indonesia [15].

Tahap pra-implementasi, tim berkoordinasi dengan pimpinan sekolah untuk memperoleh izin, memastikan jadwal, menyiapkan lokasi dan sarana pembelajaran, serta menyepakati alur pelaksanaan (susunan acara, penempatan peserta, dan mekanisme umpan balik). Tim mengembangkan materi diseminasi dalam bentuk presentasi dan *leaflet* agar pesan kunci mudah dipahami serta dapat digunakan kembali oleh peserta setelah kegiatan selesai. Tim juga menyiapkan instrumen *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta secara kuantitatif serta memastikan adanya indikator capaian yang dapat dipertanggungjawabkan dalam laporan akhir. Desain pembelajaran disusun terstruktur dan sesuai karakteristik remaja, sejalan dengan bukti bahwa intervensi berbasis sekolah efektif memperkuat literasi kesehatan dan mendorong niat melakukan tindakan promotif melalui peningkatan kemampuan mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan [16].

Di awal sesi, tim menjelaskan tujuan, manfaat, aturan pelaksanaan, serta alur kegiatan secara ringkas dan jelas untuk membangun ekspektasi peserta dan menciptakan iklim belajar yang aman. Tim kemudian melaksanakan *pre-test* untuk memetakan pengetahuan awal peserta mengenai konsep, tujuan, dan ruang lingkup perawatan paliatif, termasuk perbedaan paliatif dari layanan kuratif semata dan *hospice/terminal care*. Hasil rekapitulasi skor, nilai *pre-test* menunjukkan rerata 48,89 (SD 31,54), median 60, dan rentang 0–90. Distribusi ini menegaskan banyaknya pemahaman awal yang cukup luas yakni pola yang lazim pada kelompok yang telah mengenal istilah 'paliatif' tetapi belum memahami tujuan dan spektrum intervensinya, sehingga cenderung mengasosiasikannya dengan perawatan terminal. Temuan ini relevan dengan laporan empiris bahwa miskonsepsi dan tujuan yang keliru mengenai paliatif masih sering ditemukan pada kelompok masyarakat umum [17], [18].

Pada sesi inti, tim menyampaikan materi perawatan paliatif melalui media visual (*powerpoint*) dan bahan cetak (*leaflet*) dengan menekankan prinsip-prinsip dasar yang aplikatif bagi remaja. Materi diorganisasikan ke dalam empat fokus, yaitu (1) perawatan paliatif sebagai pendekatan holistik yang berorientasi pada peningkatan kualitas hidup dan manajemen gejala; (2) prinsip komunikasi suportif dan empatik, termasuk cara merespons emosi dan kebutuhan keluarga; (3) bentuk dukungan psikososial-spiritual yang realistis dilakukan remaja bagi pasien dan keluarga, misalnya kehadiran, mendengar aktif, dan dukungan praktis yang aman; dan (4) petunjuk rujukan serta jalur akses layanan yang relevan dan tersedia di komunitas. Tim mengintegrasikan diskusi interaktif untuk mendorong refleksi, menanggapi miskonsepsi secara langsung, serta menghubungkan pengetahuan baru dengan pengalaman peserta mendampingi anggota keluarga dengan penyakit serius atau kronik. Model pembelajaran dialogis berbasis pengalaman dinilai sesuai dengan perkembangan pada remaja dan dilaporkan aman serta layak diterapkan di sekolah apabila difasilitasi secara terstruktur oleh tenaga yang memahami isu paliatif, termasuk pengelolaan emosi dan sensitivitas topik [19].

Di samping penyampaian materi, tim mengarahkan peserta untuk mengidentifikasi peran yang wajar dan aman sesuai usia, sehingga *palliative literacy* yang terbentuk tidak berubah menjadi beban peran/*role overload*. Dalam dinamika diskusi, tim menekankan batasan peran remaja, misalnya tidak menggantikan keputusan klinis atau tindakan medis, namun dapat berkontribusi melalui dukungan emosional, komunikasi yang menenangkan, dan fasilitasi akses informasi/rujukan pada orang dewasa yang bertanggung jawab. Tim juga memperkuat pesan anti-stigma dengan menempatkan paliatif sebagai dukungan tambahan yang dapat berjalan bersamaan dengan terapi kuratif, sehingga peserta memiliki kerangka pikir yang lebih komprehensif. Penegasan peran dan batasan ini penting agar intervensi edukasi menghasilkan pemahaman yang fungsional dan sesuai konteks, sebagaimana ditekankan dalam literatur literasi kesehatan dan edukasi berbasis sekolah [16].

Setelah pemaparan, tim memfasilitasi diskusi partisipatif untuk menerjemahkan materi menjadi tindakan yang dapat dilakukan peserta dalam aktivitas sehari-hari, seperti memberikan dukungan emosional yang tepat, membantu kebutuhan praktis ringan, serta mendorong keluarga mencari bantuan profesional ketika diperlukan. Tim menggunakan contoh kasus sederhana agar peserta dapat menghubungkan konsep dengan situasi yang mungkin mereka temui di rumah, termasuk cara menyampaikan empati dan menghindari kalimat yang berpotensi melukai. Strategi ini sejalan dengan kebutuhan penguatan kemitraan multipihak dan pemberdayaan komunitas untuk memperluas penerimaan serta akses perawatan paliatif berbasis rumah dan komunitas [15].

Pada tahap evaluasi, tim melaksanakan *post-test* dan mengumpulkan umpan balik lisan singkat untuk menilai capaian belajar setelah diseminasi. Tim menjelaskan kembali bahwa evaluasi

dimaksudkan untuk melihat perubahan pemahaman, bukan untuk memberikan penilaian akademik individual, sehingga peserta dapat menjawab lebih tenang dan objektif. Berdasarkan rekapitulasi skor, nilai *post-test* menunjukkan rerata 76,30 (SD 25,29), median 90, dan rentang 10–100. Secara keseluruhan, skor meningkat dengan selisih rerata 27,41 poin (SD 36,01; 95%), dengan perbedaan *pre–post* yang bermakna secara statistik (uji *t* berpasangan: $t(26)=3,95$; $p<0,001$; uji Wilcoxon: $p=0,001$). Pada level individu, 23 peserta (85,2%) mengalami peningkatan, 1 peserta (3,7%) tetap, dan 3 peserta (11,1%) menurun. Pola ini konsisten dengan bukti bahwa edukasi terstruktur berorientasi komunitas dapat meningkatkan pengetahuan perawatan paliatif dan kesiapan memberikan dukungan, terutama ketika materi disampaikan secara kontekstual dan partisipatif [20].

5.2 Capaian Luaran

Luaran dari pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dalam bentuk laporan hasil pelaksanaan PkM. Selain itu, kegiatan PkM ini telah dipublikasikan melalui platform You Tube milik Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dengan topik [Peningkatan Literasi Perawatan Paliatif di SMA Negeri 2 Manado](#).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan PkM diseminasi promosi kesehatan perawatan paliatif di SMA Negeri 2 Manado pada 24 Oktober 2025 yang melibatkan 27 peserta berjalan sesuai tahapan yang direncanakan (pra-implementasi, pelaksanaan edukasi, dan evaluasi). Secara kuantitatif, kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan yang bermakna dari *pre-test* ke *post-test* (rerata 48,89 menjadi 76,30; $p < 0,001$), serta mayoritas peserta (85,2%) mengalami peningkatan skor. Secara kualitatif, diskusi interaktif membantu peserta memahami paliatif sebagai pendekatan holistik yang berorientasi kualitas hidup, memperjelas batasan peran remaja agar dukungan yang diberikan tetap aman dan realistis, serta memperkuat sikap anti-stigma terhadap paliatif.

6.2 Saran

Disarankan agar kiranya kegiatan seperti ini dapat dilaksanakan secara berkelanjutan misalnya dengan melakukan integrasi topik literasi paliatif ke dalam program sekolah karena hal ini dapat mengurangi stigma paliatif secara berkelanjutan. Selain itu, dapat dibentuk juga relawan peduli paliatif di sekolah yang dapat berkolaborasi dengan Puskesmas atau RS rujukan untuk memastikan informasi rujukan yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] C. Effendy, "DISEMINASI PERAWATAN PALIATIF KEPADA MASYARAKAT SEBAGAI LANGKAH AWAL PERAWATAN PALIATIF BERBASIS RUMAH UNIVERSITAS GADJAH MADA," Yogyakarta, Jan. 2024.
- [2] S. Lubbnna, P. Studi Keperawatan, S. Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, and G. Lane, "MENGEMBANGKAN PERAWATAN PALIATIF BERBASIS MASYARAKAT DI INDONESIA: BELAJAR DARI IMPLEMENTASI SUKSES DI INDIA DAN UGANDA," vol. 11, no. 2, p. 133, 2020, doi: 10.38165/jk.
- [3] N. O. Poerin, N. Arisanti, R. W. Sudjud, and E. P. Setiawati, "Gambaran Persepsi Masyarakat tentang Keberadaan Pelayanan Paliatif di Kota Bandung," 2019.
- [4] E. Fangidae and Y. S, "Hambatan Perawat dalam Memberikan Perawatan Paliatif kepada Pasien: Kajian Literatur Integratif," *Jurnal Keperawatan Merdeka*, vol. 2, no. 2, pp. 191–200, Nov. 2022.
- [5] I. Khairina, Susmiati, Nelwati, and D. Rahman, "Literasi Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Perilaku Kesehatan Remaja," *Jurnal Akses Pengabdian Indonesia*, vol. 7, no. 1, pp. 1–8, Apr. 2022.
- [6] WHO, "Transforming Adolescent Health: WHO's Comprehensive Report," Nov. 2024.
- [7] N. I. Septiriana and A. S. Upoyo, "Model edukasi untuk meningkatkan kompetensi perawat paliatif: Tinjauan sistematis," *Jurnal Penelitian dan Pemikiran ilmiah Keperawatan*, vol. 8, no. 2, pp. 137–142, 2022, doi: 10.30659/nurscope.8.2.137-142.
- [8] S. Lubbnna and M. F. Ismana, "Pengembangan volunteer palliative training module untuk mengoptimalkan perawatan paliatif berbasis komunitas di Indonesia," *Holistik Jurnal Kesehatan*, vol. 16, no. 7, pp. 636–651, Dec. 2022, Accessed: Sep. 27, 2025. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/375761422_Pengembangan_volunteer_palliative_training_module_untuk_mengoptimalkan_perawatan_paliatif_berbasis_komunitas_di_Indonesia/fulltext/655b4d743fa26f66f4181b79/Pengembangan-volunteer-palliative-training-module-untuk-mengoptimalkan-perawatan-paliatif-berbasis-komunitas-di-Indonesia.pdf
- [9] I. Manoppo *et al.*, *Keperawatan Paliatif*. Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2023.
- [10] N. R. Tampubolon, W. D. Fatimah, and A. U. N. Hidayati, "Hambatan-Hambatan Implementasi Perawatan Paliatif di Indonesia: Systematic Review," *Jurnal Kesehatan*, vol. 14, no. 1, pp. 1–10, Jun. 2021, doi: 10.23917/jk.v14i1.12815.
- [11] I. Susanti, I. N. Khasanah, and A. Triyanto, "Implementasi Telehealth dalam Meningkatkan Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker di Era 4.0: Scoping Review," *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, vol. 7, no. 1, p. 40, Mar. 2023, doi: 10.22146/jk.80140.
- [12] J. Farmako Sekip Utara *et al.*, "Needs of Family Members of Critically Ill Patients with Palliative Care in ICU: Study in Yogyakarta," 2019.
- [13] Kementerian Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif*. Indonesia, 2023.
- [14] J. R. Visnu Panti Rapih *et al.*, "Public-Private Partnership: Menuju Inklusivitas Akses Layanan Paliatif di Indonesia."
- [15] V. Eng, A. W. Sudoyo, S. A. Nuhonni, and K. Hendrianto, "SPECIAL SERIES: CANCER CARE IN THE ASIA PACIFIC review articles Indonesia's Unique Social System as Key to Successful Implementation of Community-and Home-Based Palliative Care," *JCO Glob. Oncol.*, Feb. 2023, doi: <https://doi.org/10.1200/GO.22.00290>.
- [16] S. P. Khanal, C. B. Budhathoki, and O. Okan, "Effectiveness of a school-based health literacy intervention in improving adolescent health literacy and the intention to take health-promoting actions," *BMC Public Health*, vol. 25, no. 1, Dec. 2025, doi: 10.1186/s12889-025-24827-1.

- [17] K. Ramos *et al.*, “Knowledge, goals, and misperceptions about palliative care in adults with chronic disease or cancer,” *Palliat. Support. Care*, vol. 22, no. 6, pp. 1707–1713, Dec. 2024, doi: 10.1017/S1478951523001141.
- [18] U. Spary-Kainz, N. Posch, A. Siebenhofer, Z. O. Adžić, and E. Zelko, “Exploring awareness and perceptions of palliative care: a descriptive cross-sectional survey study in Central Europe,” *Croat. Med. J.*, vol. 66, no. 1, pp. 27–34, Feb. 2025, doi: 10.3325/cmj.2025.66.27.
- [19] I. Testoni, L. Palazzo, L. Ronconi, S. Donna, P. F. Cottone, and M. A. Wieser, “The hospice as a learning space: a death education intervention with a group of adolescents,” *BMC Palliat. Care*, vol. 20, no. 1, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12904-021-00747-w.
- [20] A. Vélez-López, J. A. Rabanales-Sotos, E. Barroso-Corroto, Á. López-González, J. A. Laredo-Aguilera, and J. M. Carmona-Torres, “Impact of a community-based educational intervention on the knowledge of palliative care: a pretest-posttest study,” *BMC Nurs.*, vol. 24, no. 1, Dec. 2025, doi: 10.1186/s12912-025-03342-z.

UKDLSM

LAMPIRAN

UKDLSM

Lampiran I
BIODATA TIM PENGABDI

1. Ketua :

- a. Nama Lengkap : Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep.
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. NIDN : 1602109001
- d. Fungsional/Pangkat/Gol : Asisten Ahli/-
- e. Jabatan Struktural : -
- f. Bidang Keahlian : Keperawatan Kritis
- g. Prodi/Fakultas : Ilmu Keperawatan/Keperawatan
- h. Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

2. Anggota 1

- a. Nama Lengkap : Cyntia Theresia Lumintang, S.Kep., Ns., M.Kep.
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. NIDN : 0921049105
- d. Fungsional/Pangkat/Gol : Lektor/IIIB
- e. Jabatan Struktural : -
- f. Bidang Keahlian : Keperawatan Medikal Bedah
- g. Prodi /Fakultas : Ilmu Keperawatan/Keperawatan
- h. Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

3. Anggota 2

- a. Nama Lengkap : Cindi Teri Marni Oroh, S.Kep., Ns., M.Kep.
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. NIDN : 0913098802
- d. Fungsional/Pangkat/Gol : Lektor/IIIB
- e. Jabatan Struktural : -
- f. Bidang Keahlian : Keperawatan Medikal Bedah
- g. Prodi /Fakultas : Ilmu Keperawatan/Keperawatan
- h. Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

4. Anggota 3

- a. Nama Lengkap : Lucky Albertus Palenewen, S.Kep., Ns., M.Kep.
- b. Jenis Kelamin : Laki-laki
- c. NIDN : 1619119301
- d. Fungsional/Pangkat/Gol : Asisten Ahli/-
- e. Jabatan Struktural : -
- f. Bidang Keahlian : Keperawatan Gawat Darurat
- g. Prodi /Fakultas : Ilmu Keperawatan/Keperawatan
- h. Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

5. Anggota 4

- a. Nama Lengkap : Cornelia Fransiska Sandehang, S.Kep., Ns., M.Kep.
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. NIDN : 1602039401
- d. Fungsional/Pangkat/Gol : Asisten Ahli/-
- e. Jabatan Struktural : -
- f. Bidang Keahlian : Keperawatan Komunitas
- g. Prodi /Fakultas : Ilmu Keperawatan/Keperawatan
- h. Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

6. Anggota (Koordinator Mahasiswa)

- a. Nama Lengkap : Anisa Putri Wirodimedjo
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. NIM : 23061047
- d. Fungsional/Pangkat/Gol : -/-
- e. Jabatan Struktural : -
- f. Bidang Keahlian : -
- g. Prodi /Fakultas : Ilmu Keperawatan/Keperawatan
- h. Perguruan Tinggi : Universitas Katolik De La Salle Manado

Lampiran II
BERITA ACARA KEGIATAN DAN DAFTAR HADIR



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <https://unikadelasalle.ac.id/>
E-mail : f.keperawatan@unikadelasalle.ac.id

BERITA ACARA
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Pada hari ini Jumat, tanggal 24, bulan Oktober, tahun 2025, dimulai pukul 08.00 WITA sampai dengan pukul 10.00 WITA, bertempat di SMA Negeri 2 Manado

telah dilaksanakan kegiatan:
Pengabdian Masyarakat : Diseminasi Promosi Kesehatan melalui Peningkatan Literasi dalam Mengenal perawatan Paliatif (HIV AIDS)

Kegiatan ini bertujuan untuk:
Meningkatkan Pengetahuan Pemangajar tentang Perawatan Paliatif Khususnya Penyakit HIV AIDS

Adapun kegiatan ini diikuti oleh orang. Demikianlah berita acara pelaksanaan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Manado, 24 Oktober 2025

Mengetahui,

Fidy R. Sula, S.Kep., Ns., M.Kep.
Perwakilan Fakultas



Wawan Sumertha
Perwakilan Pimpinan Lokasi PkM



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <https://unikadelasalle.ac.id/>
E-mail : f.keperawatan@unikadelasalle.ac.id

DAFTAR HADIR DOSEN DAN PIMPINAN SEKOLAH

Hari/Tanggal : Jumat, 24 October 2025
Kegiatan : Pengabdian Kepada Masyarakat
Waktu : 08.00 - 10.00
Tempat : SMA Hegeri 2 Manado

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Fidy R. Puda	Dosen / Ketua	
2	Lucy Palenwen	Dosen / Anggota	
3	Cornelia F. Sandehang	Dosen / Anggota	
4	Cindi Orah	Dosen / Anggota	
5	Cyntia Lumintang	Dosen / Anggota	
6			
7			
8			
9			
10			



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <https://unikadelasalle.ac.id/>
E-mail : f.keperawatan@unikadelasalle.ac.id

DAFTAR HADIR PESERTA

Hari/Tanggal : Jumat, 24 Oktober 2025
Kegiatan : PKM
Waktu : 08.00 - selesai
Tempat : SMA N2 MANADO

No.	Nama	Kelas	Tanda Tangan
1	Jinifer Mailangkay	10-A	
2	I Gusti Ayu Devranti	10-A	
3	Jessica C.A Tatinting	10-A	
4	Queen A.M. Pkr	10-A	
5	Eiva .V Senduk	10-A	
6	Amanda T. Maulida	10-A	
7	Cheeryl G. E Lumintang	10-A	
8	Angella Rachel Tundo	10-A	
9	Rafael D. Sumai	10-A	
10	Keyrel . Welan	10-A	
11	Romang B. M. Wijaya	10-A	
12	Randy J. Pattyranje	10-A	
13	Sidney .E. Mawitjere	10-A	
14	Gratia P.A. Mangundap	10-A	
15	Faythy Eureka Mananohas	10-A	
16	Gicel Marcela Karame	10-A	
17	Yosia B.C Sihombing	10-A	
18	Alfa Adriano Wollah	10-A	
19	Brian C. On Poro	10-A	
20	KINGALVA . MUSTAFA	10-A	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : <https://unikadelasalle.ac.id/>
 E-mail : f.keperawatan@unikadelasalle.ac.id

21	SCHRIL. GEMU	10. A	Syamy
22	Salman ibrahim	10. A	Say
23	Yabrah S Padjunge	10. A	Yabrah
24	Christin G. Mewo	10. A	Cecur
25	Jesen Iahengko	10. A	Jes
26	Randi Makahanap	10. A	Randi
27	Yosefa Tampungan	10. A	Yosefa
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

UKDLSM



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <https://unikadelasalle.ac.id/>
E-mail : f.keperawatan@unikadelasalle.ac.id

DAFTAR HADIR MAHASISWA

Hari/Tanggal : Jumat, 27 Oktober 2023
Kegiatan : PKM
Waktu : 08.00 - Selesai
Tempat : SMA N2 MANADO

No.	Nama	NIM	Tanda Tangan
1	Timothy Masnie	23061022	
2	Juana Kantu	23061026	
3	Christine Reuah	23061019	
4	Filia Mongkau	23061027	
5	Lukas Katagane	22061084	
6	Reginu N. Tumbelaka	23061020	
7	Glori N. Gunabo	23061021	
8	Pamela Debora	23061018	
9	Grubrita V. Makwipa	23061093	
10	Feyla Manansang	23061002	
11	Alyn Sangie	23061001	
12	Vilin Pantene	23061024	
13	Agnesia Tooy	23061025	
14	Pamela Tumbelaka Artika Maringen	23061024	
15	Juwet Moapa	23061013	
16	Devota Saingalit	23061009	
17	Angelia Nggede	23061004	
18	Vanessa Sastrawijaya	23061014	
19	Andhuni Hahdame	23061008	
20	Kiera Rembet	23061005	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <https://unikadelasalle.ac.id/>
E-mail : f.keperawatan@unikadelasalle.ac.id

21	Kinzy Mandagi	23061015	
22	Joyfunny Sumare	23061006	
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

UKDLSM

Lampiran III
RINCIAN PEMBIAYAAN

No.	Komponen Pembiayaan	Harga Satuan	Frekuensi	Jumlah
1.	Transportasi PP	Rp50.000/trip	1 trip	Rp 50.000
2.	Biaya Cetak Baliho ukuran 3x1 meter	Rp30.000/meter	1 lembar	Rp 30.000
3.	Biaya Cetak Leaflet	Rp1000/lembar	50 lembar	Rp. 50.000
4.	Biaya Konsumsi Tim PkM	Rp50.000/orang	6 orang	Rp300.000
TOTAL				Rp430.000

UKDLSM

Lampiran IV

SURAT TUGAS



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Alamat: Kel. Kairagi Satu, Kec. Mapanget, Kota Manado - Sulawesi Utara - 95253

Telepon: +62 811-4390-1500

Surel: sekretariatrektor@unikadelasalle.ac.id, info@unikadelasalle.ac.id

<https://unikadelasalle.ac.id>

SURAT TUGAS

Nomor: 0102.7/PT/A/LPPM/IX/2025

Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Katolik De La Salle Manado dengan ini memberikan tugas kepada Dosen Tetap Unika De La Salle Manado untuk melaksanakan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat:

Nama Pelaksana PkM : Fidy Randy Sada, S.Kep., Ns., M.Kep. / 1602109001
Cyntia Theresia Lumintang, S.Kep., Ns., M.Kep. / 0921049105
Cindi Teri Marni Oroh, S.Kep., Ns., M.Kep. / 0913098802
Lucky Albertus Palenewen, S.Kep., Ns., M.Kep. / 1619119301
Cornelia Fransiska Sandehang, S.Kep., Ns., M.Kep. / 1602039401
Anisa Putri Wirodimedjo (NIM: 23061047)

Fakultas : Keperawatan

Tema PkM : Diseminasi Promosi Kesehatan Melalui Peningkatan Literasi dalam Mengenal Perawatan Paliatif di SMA Yadika Manado

Lokasi PkM : SMA Yadika Manado

Waktu Pelaksanaan : September – Desember 2025

Demikian Surat Tugas ini dikeluarkan untuk dilaksanakan oleh Dosen yang bersangkutan dengan penuh tanggung jawab.

Manado, 26 September 2025

Hormat Kami,



Angelia M. Adrian, S.Kom., M.Sc.Eng., Ph.D.

Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Tembusan :

- Arsip.



Lampiran V

MATERI PELATIHAN



FILOSOFI DAN PRINSIP

-  Memandang Kematian sebagai Proses Normal.
-  Tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian.
-  Menghindari intervensi yang sia-sia (futile interventions) yang hanya memperpanjang penderitaan.



**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK
DE LA SALLE MANADO**

Kel. Kairagi I, Kombos, Kec. Mapangnet,
Kota Manado Kode Pos 95253 Sulawesi Utara
Email: info@unikadelasalle.ac.id
Website: www.unikadelasalle.ac.id

 Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado
 fakep_ukdls



KENALI PELAYANAN PALIATIF

*Hidup Berkualitas
Hingga Akhir Hayat*



Sumber:
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023
tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif

APA ITU PELAYANAN PALIATIF



DEFINISI

Pelayanan Paliatif adalah pendekatan perawatan terpadu dan menyeluruh dengan tim multidisiplin yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa.



TUJUAN UTAMA

- Mencegah dan mengurangi penderitaan pasien.
- Memastikan setiap pasien mendapatkan peningkatan kualitas hidup sampai akhir hayat dan meninggal secara bermartabat.
- Meringankan beban keluarga dalam memberikan perawatan.

SIAPA YANG BUTUH PELAYANAN PALIATIF

Perawatan ini sangat dibutuhkan oleh orang dengan penyakit yang mengancam jiwa, terutama dalam stadium lanjut dan/atau stadium terminal dengan harapan hidup terbatas.



8 PILAR LAYANAN KOMPREHENSIF PALIATIF

-  TATA LAKSANA NYERI DAN KELUHAN FISIK LAIN
-  DUKUNGAN PSIKOLOGIS
-  DUKUNGAN SOSIAL
-  DUKUNGAN SPIRITUAL
-  PERENCANAAN PERAWATAN DI MASA MENDATANG
-  PERAWATAN AKHIR KEHIDUPAN
-  DUKUNGAN MASA DUKA
-  PENDEKATAN TIM MULTIDISIPLIN

Visit Our Website
<https://unikadelasalle.ac.id/>

Lampiran VI

DOKUMENTASI KEGIATAN PKM



Gambar 1. Pemberian *Pre-Test*
Sumber: Dokumentasi Tim PkM



Gambar 2. Pemaparan Materi Sesi 1
Sumber: Dokumentasi Tim PkM



Gambar 3. Pemaparan Materi Sesi 2
Sumber: Dokumentasi Tim PkM



Gambar 4. Pemberian *Post-Test*
Sumber: Dokumentasi Tim PkM

UKDLSM

Lampiran VII

LUARAN PKM

Luaran dari pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat (PkM) dalam bentuk laporan hasil pelaksanaan PkM. Selain itu, kegiatan PkM ini telah dipublikasikan melalui platform You Tube milik Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dengan topik [Peningkatan Literasi Perawatan Paliatif di SMA Negeri 2 Manado](#).

