

**DISEMINASI PERAWATAN PALIATIF KEPADA
MASYARAKAT SEBAGAI LANGKAH AWAL
PERAWATAN PALIATIF BERBASIS RUMAH**



UNIVERSITAS GADJAH MADA

**Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Keperawatan Medikal Bedah
pada Fakultas Kedokteran,
Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada**

**oleh:
Prof. Dr. Christantie Effendy, SKp., M.Kes**

**DISEMINASI PERAWATAN PALIATIF KEPADA
MASYARAKAT SEBAGAI LANGKAH AWAL
PERAWATAN PALIATIF BERBASIS RUMAH**



UNIVERSITAS GADJAH MADA

**Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar
dalam Bidang Keperawatan Medikal Bedah
pada Fakultas Kedokteran,
Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada**

**Disampaikan pada Pengukuhan Guru Besar
Universitas Gadjah Mada
pada tanggal 23 Januari 2024
di Yogyakarta**

**oleh:
Prof. Dr. Christantie Effendy, SKp., M.Kes**

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Selamat pagi,

Shalom,

Om swastiastu Namo buddhaya Salam kebajikan

Salam sehat dan sejahtera untuk kita semua

Yang saya hormati,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Majelis Wali Amanat
Universitas Gadjah Mada,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Senat Akademik Universitas
Gadjah Mada,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Dewan Guru Besar Universitas
Gadjah Mada,

Rektor dan para Wakil Rektor Universitas Gadjah Mada,

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Senat Fakultas Kedokteran,
Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas
Gadjah Mada,

Dekan dan para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan
Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,

Para Ketua dan sekretaris Departemen, Ketua dan sekretaris
Program Studi serta Kepala dan sekretaris Pusat Kajian di
lingkungan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat,
dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,

Segenap Sivitas Akademika Universitas Gadjah Mada,

Para tamu undangan, para dosen, teman sejawat, sanak keluarga,
dan hadirin sekalian yang berbahagia.

Puji syukur pada Tuhan YME yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia bagi kita semua, sehingga pada hari yang berbahagia ini kita dapat hadir baik luring di Balairung maupun daring pada Upacara Pengukuhan Guru Besar Universitas Gadjah Mada dalam keadaan sehat sejahtera.

Perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada Rektor Universitas Gadjah Mada yang telah memberikan kehormatan kepada saya untuk menyampaikan pidato pengukuhan sebagai Guru Besar dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah yang berjudul:

Diseminasi Perawatan Paliatif Kepada Masyarakat Sebagai Langkah Awal Penerapan Perawatan Paliatif Berbasis Rumah

Hadirin yang saya muliakan,

Tak jarang dalam kehidupan sehari-hari kita menghadapi kondisi dimana salah satu anggota keluarga kita mengalami penyakit yang serius dan kondisinya tidak berespon terhadap pengobatan menyatakan "Aku lelah, aku mau pulang". Atau ucapan: "Wis kesel aku, pengen mulih umah". Pernyataan yang sama disampaikan berulang kali dan keluarga menjawab: "Ga usah pulang, jangan pulang dulu, di rumah ga ada yang merawat, ga ada yang bisa ngurus, takut kalau ada apa-apa nanti bagaimana?".

Berbagai situasi dan dialog sejenis terkait perawatan pasien yang mengalami penyakit kronis dan atau terminal seperti ini yang menjadi alasan saya untuk memilih judul pidato pada hari ini.

Hadirin yang saya hormati,

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyampaikan pesan dengan tema "*Compassionate Communities – Together for Palliative Care*" sebagai tema dari *Hospice and Palliative word day* tahun 2023 – dengan tema ini, diharapkan di seluruh belahan dunia, seluruh masyarakat terlibat dan bersama-sama

menjadikan perawatan paliatif dapat di akses bagi setiap individu yang membutuhkan.

Perawatan paliatif membutuhkan kolaborasi dari berbagai bidang keilmuan. Kerjasama interprofesional yang baik menjadi kunci penerapan perawatan paliatif (Effendy C et al., 2015; Putranto R et al., 2017).

Hadirin yang saya hormati,

Pada dasarnya pada saat seseorang telah lelah dengan penyakitnya, mereka ingin kembali ke rumah, dan untuk itu keluarga perlu mempersiapkan diri dengan baik, agar dapat menerima, merawat dan membantu pasien mengatasi masalahnya dan mempertahankan kualitas hidup mereka atau bahkan mendampingi mereka menghadapi akhir hayat dengan kondisi yang bermartabat.

Dalam pidato ini, izinkanlah saya terlebih dahulu menjelaskan sedikit tentang bidang keperawatan medikal bedah sebagai bidang keahlian saya. Perawatan Medikal Bedah merupakan perawatan yang diberikan pada pasien dewasa yang mengalami penyakit akut, penyakit kronis maupun pada kondisi terminal. Perawatan paliatif merupakan bagian dari perawatan medikal bedah. Pasien yang membutuhkan perawatan paliatif tidak harus dirawat di bangsal khusus paliatif tetapi sangat memungkinkan dirawat di bangsal perawatan dewasa pada umumnya.

Hadirin yang saya hormati,

Perawatan paliatif sebagai *humanitarian needs*

Perawatan paliatif merupakan pendekatan terintegrasi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan masalah yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan

mengatasi penderitaan dengan identifikasi dan penilaian dini, penanganan nyeri dan masalah fisik lainnya, dan masalah psikologis, sosial dan spiritual (WHO, 2017).

Perawatan paliatif merupakan *humanitarian need* (kebutuhan manusiawi) dan merupakan hak setiap individu yang membutuhkan dengan tidak memandang usia, agama, suku, ras, jenis penyakit maupun status ekonomi. Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan informasi apa yang dimaksud dengan perawatan paliatif dan dapat mengakses pelayanan paliatif pada saat individu tersebut berada pada situasi dimana tubuh tidak lagi berespon terhadap pengobatan akibat penyakit yang diderita. Hal ini telah ditetapkan dengan sangat jelas, baik pada *Sustainable Development Goal (SDGs)* maupun pada kebijakan perawatan paliatif menurut WHO (2018).

Perawatan paliatif paling efektif bila dipertimbangkan pada awal perjalanan penyakit. Perawatan paliatif dini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien tetapi juga mengurangi rawat inap yang tidak perlu dan penggunaan layanan Kesehatan (WHO, 2020).

Hadirin yang saya hormati,

Implementasi perawatan paliatif di Indonesia

Pada tahun 2020, hanya 50 negara yang diklasifikasikan memberikan perawatan paliatif tingkat lanjut. Dalam pemetaan tingkat perawatan paliatif global di akhir kehidupan, sebagian besar negara berkembang, termasuk Indonesia, dikategorikan ke dalam kelompok dengan penyediaan perawatan paliatif yang terisolasi (*Worldwide Hospice & Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. London, UK: Worldwide Hospice Palliative, 2020*).

Kategori ini ditandai dengan penerapan perawatan paliatif yang cakupannya tidak merata dan belum optimal, sumber pendanaan sering kali sangat bergantung pada donor, ketersediaan morfin terbatas, dan layanan perawatan paliatif sangat terbatas mengingat besarnya populasi yang bersangkutan (*Worldwide Hospice Palliative care and Alliance. Global Atlas of Palliative Care, 2020*). Secara umum, hambatan implementasi layanan perawatan paliatif pada kategori ini berkaitan dengan kebijakan, pendidikan, implementasi, dan ketersediaan obat (Suresh TM., 2015, Rochmawati E., 2016, Kotronoulas G., 2012).

Di Indonesia, perawatan paliatif telah diterapkan sejak th 1992 dengan didukung oleh Kepmenkes No.604/Menkes/SK/IX/1989 tentang pengendalian kanker dan Kepmenkes No.812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan perawatan paliatif dan yang terbaru adalah dengan adanya Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa perawatan paliatif dapat dilaksanakan baik di rumah sakit maupun puskesmas.

Penerapan perawatan paliatif seringkali masih dianggap hanya dibutuhkan oleh pasien kanker dan dipandang sebagai perawatan yang identik dengan perawatan kanker. Menurut WHO, berbagai penyakit yang dapat mengakibatkan seseorang membutuhkan perawatan paliatif selain kanker antara lain: Stroke, Chronic Kidney Disease (CKD) dengan hemodialisa, Demensia, *Cardio Vascular Disease (CVD)*, HIV/AIDS, diabetes dan lain-lain (Putranto et al., 2017). Selain itu, masyarakat Indonesia juga masih menganggap tabu untuk membicarakan tentang akhir hayat. Masyarakat cenderung menghindari dari penggunaan istilah paliatif, selain itu juga banyak anggapan bahwa paliatif identik dengan kematian dan tidak mengizinkan pasien untuk dirawat di rumah sakit.

Hadirin yang saya muliakan,

Perawatan paliatif berfokus pada pasien dan keluarga

Tenaga kesehatan hendaknya memberikan layanan kesehatan termasuk perawatan paliatif dengan berfokus pada pasien. Memandang pasien sebagai makhluk sosial, individu yang unik dan berakal budi yang memiliki latarbelakang budaya, nilai dan keyakinan yang berbeda.

Di Indonesia, otonomi tidak sepenuhnya berada di tangan pasien tetapi juga berada di tangan keluarga. Pendekatan perawatan paliatif yang berfokus pada pasien saja belum dapat memfasilitasi konsep otonomi keluarga, sehingga pada perawatan paliatif di Indonesia, pendekatan yang paling ideal adalah perawatan paliatif berfokus pada pasien dan keluarga (Effendy et al, 2015). Sebagai contoh, pasien dengan kanker payudara mendapatkan penjelasan tentang kondisi penyakitnya dan diminta untuk mengambil keputusan terkait tindakan kemoterapi yang harus dilakukan, maka pasien tidak akan mengambil keputusan sendiri melainkan bergantung juga pada keputusan keluarga. Otonomi keluarga dapat diterapkan dengan baik dan berdampak positif pada pasien jika keluarga memahami prinsip dan tujuan perawatan paliatif. Hal ini hanya dapat terwujud jika masyarakat telah mendapatkan diseminasi dan edukasi tentang perawatan paliatif dengan baik.

Hadirin yang saya hormati,

Masalah dan kebutuhan pasien dalam perawatan paliatif

Pasien dengan perawatan paliatif pada umumnya memiliki berbagai masalah terkait aspek fisik, psiko-sosio, spiritual dan finansial. Mungkin pasien memiliki kebutuhan yang berbeda (Effendy et al, 2015). Perawat dan tenaga

kesehatan lainnya seringkali memberikan perhatian lebih pada masalah fisik, dan masih belum optimal dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah psiko-sosial dan spiritual.

Pemberian perhatian terkait masalah non fisik menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan dalam penerapan perawatan paliatif di Indonesia (Effendy at al., 2014). Lebih dari 54% pasien dengan kanker stadium lanjut di Indonesia menyatakan bahwa mereka masih membutuhkan perhatian dari tenaga kesehatan saat mereka dirawat di rumah sakit terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kebutuhan terkait masalah nyeri, masalah psikologis, masalah sosial dan spiritual.

Tenaga kesehatan di Indonesia perlu meningkatkan perhatian pada masalah non fisik pasien dengan kondisi penyakit terminal. Dengan memahami konsep dan prinsip perawatan paliatif diharapkan tenaga kesehatan dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup mereka (Kristanti et al., 2017).

Di Indonesia, layanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan fisik dan mental telah diterapkan dengan baik, namun demikian kesehatan sosial (*social health*) masih perlu pemahaman dan peningkatan dalam penerapannya. Dukungan sosial merupakan hal yang sangat penting sebagai bagian dari peningkatan *support system* dalam perawatan paliatif, namun demikian di satu sisi justru seringkali dapat menjadi tantangan karena adanya budaya dan kebiasaan yang tidak sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Sebagai contoh, pada kondisi anggota keluarga yang mengalami kanker, adanya kunjungan dari kerabat, teman dan relasi yang menjenguk pasien yang sakit pada akhirnya dapat mempersulit atau mempengaruhi keputusan terapi bagi pasien. Seringkali keluarga mendapatkan masukan dan saran untuk membawa pasien pergi berobat ke orang pintar yang berpraktek di berbagai

wilayah di Indonesia, padahal pasien pada kondisi paliatif dimana tubuh pasien sudah tidak berespon terhadap pengobatan. Keyakinan untuk melakukan ikhtiar sampai akhir menjadi kondisi yang seringkali justru menghalangi pasien untuk menentukan nasib dan otonomi terhadap dirinya dalam menghadapi pengobatannya dan pada akhirnya tidak memberi kesempatan pada pasien untuk dapat meninggal dengan bermartabat.

Hadirin yang saya hormati,

Peranan keluarga dalam perawatan paliatif

Merawat anggota keluarga yang sakit merupakan kewajiban bagi keluarga (Effendy et al., 2015). Kebanyakan pasien dengan penyakit yang membatasi hidup, lebih memilih dirawat di rumah, dibantu oleh keluarganya sebagai pengasuh informal (Mayahara M, et al., 2017). Rasa tanggung jawab dalam merawat anggota keluarga yang sakit, memberikan peluang bagi pasien untuk mendapatkan perawatan di rumah dengan dukungan penuh dari anggota keluarga (Kristanti et al., 2017).

Pengasuh keluarga menghabiskan 24 jam sehari untuk merawat dan membantu pasien. Keluarga mempunyai peranan penting dalam mengatasi masalah dan pemenuhan kebutuhan pasien (Effendy et al., 2015) namun, tidak semua pengasuh keluarga merasa cukup siap menghadapi setiap masalah dalam merawat pasien. Permasalahan rumit yang terjadi pada pengasuh keluarga biasanya berkaitan dengan kesiapan mereka dalam merawat pasien (Maheshwari & Mahal, 2016). Berbagai penyebab ketidak siapan keluarga antara lain karena belum berpengalaman merawat, kurang pengetahuan, sumber informasi terbatas, dukungan emosional, dan kesiapan lingkungan dan fasilitas di rumah. Hal ini yang seringkali

menjadi hambatan dalam penerapan perawatan paliatif bagi pasien di rumah (Mayahara M, et al., 2017; Rochmawati E et al., 2021).

Pengasuh yang kurang siap merasa cemas tentang proses pengasuhan, merasa terbebani, stres, dan mengalami perubahan suasana hati (Sari IWW & Nirmalasari N., 2020). Selain itu, kesehatan mereka lebih buruk dibandingkan pengasuh yang lebih siap. Sebaliknya, pengasuh keluarga yang dipersiapkan dengan baik, memiliki keterampilan dan pengetahuan yang sesuai kebutuhan mereka, membuat mereka merasa lebih percaya diri dalam memberikan perawatan dan mendampingi pasien, serta memiliki harapan dan kesejahteraan baik secara fisik maupun emosional yang lebih baik (Rochmawati E et al., 2021).

Hadirin yang saya hormati,

Perawatan paliatif berbasis rumah sebagai tindak lanjut perawatan paliatif di rumah sakit

Pasien dengan kondisi kronis atau terminal biasanya membutuhkan perawatan yang melibatkan berbagai level layanan kesehatan, mulai dari rumah, fasilitas kesehatan primer, sekunder, hingga tersier. Oleh karena itu, penting adanya rujukan berkualitas yang menekankan komunikasi efektif antar tenaga kesehatan, sehingga kebutuhan pasien tetap terpenuhi di seluruh tingkatan layanan. Hal ini menggarisbawahi pentingnya ketersediaan perawatan paliatif tidak hanya di tingkat spesialisasi, tapi juga di layanan primer dan komunitas. Dengan demikian, pengintegrasian perawatan paliatif secara menyeluruh dalam sistem kesehatan sangat penting untuk memastikan pasien kronis dan terminal mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan di setiap tahapan penyakit mereka termasuk

kemudahan mengakses perawatan paliatif di rumah sebagai tindak lanjut perawatan di rumah sakit.

Hadirin yang saya hormati,

Diseminasi perawatan paliatif pada masyarakat

Keberlanjutan perawatan pasien di rumah setelah pasien pulang dari rumah sakit sangat bergantung pada kesiapan keluarga dan perencanaan pasien pulang. Perawat merupakan elemen penting dalam perencanaan perawatan pasien di rumah. Perawat hendaknya proaktif dalam menilai kesiapan setiap keluarga pengasuh untuk merawat dan mengatasi masalah dan kebutuhan pasien di rumah, dalam upaya meningkatkan kualitas hidup baik pasien itu sendiri maupun keluarga pengasuh (Sari IWW & Nirmalasari N., 2020).

Perawat dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam perawatan pasien di rumah dengan cara memberikan diseminasi dan edukasi tentang tujuan dan manfaat perawatan paliatif berbasis rumah bagi pasien terutama dalam mengelola tanda dan gejala yang dialami pasien sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup pasien.

Pemahaman yang dimiliki keluarga dapat membantu keluarga dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan coping, mengurangi konflik pengambilan keputusan, meningkatkan otonomi pasien, dan meningkatkan keterampilan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien dan kualitas perawatan (Rochmawati E et al., 2021).

Seorang dokter yang masih muda usia dengan pengalaman 5 tahun sebagai dokter umum yang melakukan *homecare* pada pasien penyakit tidak menular dan mengajak saya berdiskusi tentang bagaimana merawat pasien yang membutuhkan perawatan paliatif di rumah, makin meyakinkan saya bahwa

perawatan paliatif berbasis rumah merupakan hal yang perlu dipersiapkan dengan baik, dari berbagai aspek baik sistem layanan, kesiapan sumber daya manusia, fasilitas pendukung layanan dan tidak kalah penting adalah kesiapan masyarakat. Kebutuhan masyarakat akan perawatan paliatif tidak akan ada jika masyarakat belum memahami tujuan dan manfaat perawatan paliatif.

Dengan adanya pemahaman masyarakat terkait perawatan paliatif tentu akan membantu membangun *mindset* yang mendukung integrasi perawatan paliatif, serta memperkuat komunikasi antara berbagai disiplin dalam bidang kesehatan. Dengan merujuk pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perawatan paliatif perlu kita dorong sebagai '*new normal*' dalam sistem kesehatan Indonesia dan praktik sehari-hari tenaga kesehatan, terutama dalam menghadapi pasien penyakit tidak menular sejak awal diagnosis hingga kondisi akhir hayat. Hal ini tentunya membutuhkan waktu dan tahapan dalam penerapannya, dan kita sebagai tenaga Kesehatan bisa memulainya sesegera mungkin agar semakin banyak pasien yang dapat mengakses perawatan paliatif lebih awal dan mendapatkan manfaat dari perawatan paliatif.

Dengan adanya diseminasi perawatan paliatif pada masyarakat diharapkan masyarakat yang dalam hal ini adalah keluarga pasien dapat memahami dan memaknai tujuan dan manfaat perawatan paliatif bagi pasien. Dengan demikian pada situasi dimana ada perbedaan pendapat dan keinginan antara pasien dan keluarga, maka keluarga dapat bersikap lebih bijak dalam menyikapi keinginan pasien dari kacamata yang berbeda, dan keluarga dapat melakukan pengambilan keputusan terbaik terkait perawatan pasien dan memahami konsekuensi dari setiap keputusan yang diambil.

Hadirin yang saya muliakan,

Perkenankanlah pada akhir pidato pengukuhan ini saya memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan YME yang selalu menjadi andalan saya, atas limpahan karunia-Nya sehingga saya mendapat kesempatan memperoleh jabatan terhormat sebagai Guru Besar. Mohon doa restunya, agar jabatan ini menjadi penyemangat saya untuk terus berkarya dan mengabdikan, serta memberikan keberkahan bagi kami, institusi, dan masyarakat luas.

Atas jabatan Guru Besar ini, saya mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu pencapaian ini. Penghargaan dan terima kasih saya sampaikan kepada Pemerintah Republik Indonesia, dalam hal ini Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia, atas kepercayaan yang diberikan kepada saya dengan amanah jabatan Guru Besar dalam Ilmu keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Rektor UGM, Prof. dr. Ova Emilia M.Med.Ed., Ph.D, Sp.OG(K), kepada Ketua dan Sekretaris Senat Akademik, serta seluruh Anggota Senat Akademik Universitas Gadjah Mada, yang telah menyetujui dan mengusulkan saya sebagai Guru Besar.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Prof. dr. Yodi Mahendradhata, M.Sc, Ph.D, FRSPH; beserta para Wakil Dekan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, dr. Ahmad Hamim Sadewa, Ph.D, Prof. Dr. dr. Hera Nirwati, M.Kes, Sp.MK, Dr. dr. Lina Choridah, Sp.Rad (K), Dr. dr. Sudadi, Sp.An., KNA, KAR yang telah memberikan

dukungan dan fasilitas dalam mempersiapkan dokumen pengusulan saya sebagai Guru Besar.

Ucapan terima kasih setulusnya saya ucapkan kepada kepada Ketua Senat Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Prof. dr. Tri Wibawa, Ph.D, SpMK(K), dan Sekretaris beserta seluruh Anggota Senat FK-KMK Universitas Gadjah Mada, yang telah menyetujui dan mengusulkan saya sebagai Guru Besar.

Ungkapan terima kasih disertai penghargaan yang setinggi-tingginya saya sampaikan kepada guru-guru saya di TK dan SD Santa Maria Purwokerto, SMP Susteran Purwokerto, SMA Negeri 2 Purwokerto, serta kepada para dosen saya di PSIK FKUI dan yang saat ini menjadi FIK UI, juga pada para dosen saya di CEBU Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dan pembimbing thesis saya, dr Endro Basuki, SpBS (K), MKes dan Dr. dr Osman Sianipar, SpPK(K).

Rasa hormat dan terima kasih setinggi-tingginya saya sampaikan kepada para Supervisor saya di *Radboud University Nijmegen Health Center, the Netherlands* Prof. Myrra Vernooij Dassen, PhD; Prof. Yvonne Engels, PhD, dan Prof Kris Vissers, serta Prof. dr. Sunaryadi Sp. THT (K), MPall dari Universitas Airlangga yang telah berkenan hadir pada hari ini, yang telah mendidik, membimbing dan mengantarkan saya mencapai jenjang akademik tertinggi ini. *Especially Prof. Myrra Vernooij Dassen who always supported me in developing my career to this point. Thank you Prof Myrra and Geerd for being here in this very special moment.* Satu kalimat yang selalu saya ingat dari Prof Myrra saat saya harus menyusun manuskrip untuk publikasi adalah “*killing darling*” yang maksudnya jika saat menulis menemukan satu kalimat atau paragraf yang bagus

tetapi tidak ada kaitannya dengan tujuan penulisan maka harus kita hapus.

Ucapan terima kasih setulusnya saya sampaikan kepada para senior dalam bidang ilmu keperawatan yang telah berbagi ilmu, memberikan teladan dan memotivasi saya untuk terus berkarya: Prof. Achir Yani Syuhaimie Hamid M.N., D.N.Sc, Prof. Dra. Setyowati, SKp., M.AppSc, PhD, Prof. Dr. Budi Ana Keliat, SKp., M.AppSc, Prof. Dr. Ratna Sitorus, SKp., M.AppSc, Dr. Kemala Rita, SKp., MARS, dan Dr. Sri Werdati, SKM, MKes. Teristimewa, untuk sahabat saya Widasari Sri Gitarja S.Kp.,MARS., MM., WOC(ET)N terimakasih selalu menginspirasi banyak perawat dengan ide-ide hebatnya, dan para Guru Besar dan pakar di bidang keperawatan yang tidak dapat saya sebut satu persatu.

Terimakasih kepada Prof. dr. Sunartini Hapsara, SpAK, PhD atas dukungan pada departemen keperawatan sehingga dapat berkembang dan menuntun saya sebagai salah satu dosen yang mendapatkan kesempatan meraih jabatan sebagai Guru Besar.

Terimakasih saya sampaikan pada teman-teman perawat di jajaran Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Himpunan Perawat Onkologi (HIMPONI), Himpunan Perawat Medikal Bedah (HIPMEBI), *Indonesian Wound Ostomy Continence Nurse Association* (InWOCNA) dan Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGRI), tim Pengabdian Masyarakat (SRIKANDI Lansia) serta teman-teman tim penelitian saya (Tim JPND, Tim SHARED, Tim ILive, Tim SATU, Tim UTAS, Tim Umbrella Review, Tim CERIA, Tim Riset Rachel House, Tim Riset Payung *Uncertainty*, Tim Riset RSDC). Kepada teman-teman perawat Trah B2 RSUP Dr Sardjito, sejawat dokter dan perawat di RSA UGM terutama Tim Paliatif dan Onkologi, atas kerjasama dan kekompakan dalam tim. Ucapan terimakasih juga saya sampaikan kepada teman-teman WOCare dan InWCCA

yang sangat menginspirasi dan memotivasi saya untuk terus berkarya.

Terima kasih kepada Prof. Dr. dr Soenarto Sastrowijoto, SpTHT(K) dan Prof. dr. Yati Soenarto, SpA(K), PhD yang telah memberikan contoh untuk memberikan dedikasi yang tinggi bagi institusi. Terima kasih kepada (alm.) Prof. dr. Iwan Dwi Prahasto, MMedSc, PhD yang telah memotivasi saya dengan gaya mengajar yang menyenangkan, berbobot, serius tapi santai.

Terimakasih saya ucapkan kepada para Guru Besar dan rekan-rekan saya di *Center for Bioethics and Medical Humanities* (CBMH): Prof. dr M.Hakimi, SpOG(K), PhD, Prof. dr. Soenarto Sastrowijoto, Sp.THT(K), Prof. dr. Sri Suparyati Soenarto, Sp.A(K), PhD, Prof. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si., PhD, Prof. dr. Sofia Mubarika Haryana, M.Med.Sc., PhD, Dr. Dra. Retna Siwi Padmawati, MA, Romo Dr. CB. Kusmaryanto, SCJ, Prof. Dr. Sismindari, SU, Apt, Dr. dr. Darwito, SH, SpB(K)Onk, dr Nur Azid, dr. Wika Hartanti, MIH, Mba Dewi, Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.SN. dan semua tim di Magister Bioetik, rekan-rekan Clinical Epidemiology & Biostatistic Unit (CEBU): Prof dr. Jarir At Thobari, DPharm, Ph.D, Mba Dewi Masitoh, Mas Sutikno dan semua tim CEBU.

Terimakasih kepada Prodi S3, Prof. dr. Adi Utarini, M.Sc., MPH, Ph.D dan Dr. Fitri Haryanti, SKp., MKes dan semua rekan Tenaga Kependidikan (Mba Nur Mahanani dan kawan-kawan) atas dukungannya. Terima kasih kepada mahasiswa saya baik di level S1, S2 dan S3 yang telah membuat saya menjadi berarti dan penuh semangat.

Ucapan terimakasih saya sampaikan kepada rekan-rekan kerja saya di Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Khudazi Aulawi, SKp., MKes., PhD, Dr. Heny SP, Haryani, PhD, Anita kustanti, MKep, Melyza Perdana, SKep., Ns., MN., Anggik L Wicaksana, SKep., Ns., MN., Arifin Triyanto, SKep., Ns.,

MKep., Sp.KMB, Yayuk Nidaul, SKep., Ns., MKep., dan Shinta Restu SKep., Ns., MKep. untuk semua dukungannya terhadap pengusulan Guru Besar saya.

Kepada para Kepala Departemen Keperawatan, Prof. Intansari Nurjannah,SKp.,MNSc, PhD, Widyawati,SKp.,MKes, PhD, Syahirul alim, SKp., MN., PhD dan para dosen di Departemen Keperawatan (Dr. Sri Setiyarini, SKp.,MKes., Martina Sinta K, SKep., Ns., MN., PhD, Sutono, MKep, Purwanta, SKp.,MKes, (alm) Mariyono Sedyowinarso, SKp., MKes, Lely Lusmilasari, SKp.,MKes, PhD, Sri Hartini SKep., Ns., MKes., PhD) serta tenaga kependidikan (Mba Yayuk Handayani, Mas Anton Pratomo, Mba Desti, Mas Hafiz, Mas teguh, Mas Budi, Mas Mudi dan Mas Ahmad) dan semua dosen dan tenaga kependidikan dan para asisten di PSIK yang tidak dapat saya sebut satu persatu, saya sampaikan terima kasih atas kebersamaan, dan dukungan yang diberikan kepada saya.

Terima kasih yang tulus saya ucapkan kepada Prof. dr. Ari Natalia Probandari, MPH., PhD, Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH, MA. dan Tim ARSINE, juga kepada para sahabat saya di Yayasan Lotus Jaya Sejahtera; Dr. Sumarti Endah PMM, S.Kp., M.Kep, Hesti Widuri, SKep.,Ns., MKep, Setyo Tri Wibowo, SKep.,Ns., MKep, Christina Yeni Kustanti., Ns., M.Nurs.,M.Pall.C., Ph.D, Ag. Sri Oktri Hastuti, M.Kes., Ph.D., Monica Eviandaru Madyaningrum, PhD, Christa Dewi, SKM, M.Nur., Ph.D, Mahmasoni Masdar, S.Kep., Ns. M.Kep. dan Ns. Dhiya Urrahman, S.Kep.,MPH dan semua tim Lotus atas dukungan dan kebersamaan yang selalu menjadi penyemangat saya dalam berkarya dan bekerja, juga pada tim asisten penelitian saya, Adinda Septianingtyas, S.Kep., Ns, Achmad Sony Dimas Andriyanto, A.Md.Kep. Anas Ferhonika S.Kep., Ns, Desi Dwi Siwi Atika Dewi, S.Kep., Ns, Dita Indriyati,

S.Kep.,Ns dan Annisa Purwanitasari, S.Kep., Ns yang sudah banyak membantu saya dan meringankan tugas saya.

Terimakasih juga saya ucapkan pada teman-teman saya saat kuliah: teman2 angkatan A2 PSIK FKUI, buat Ibeth terimakasih doanya dan tetap semangat dan menginspirasi, teman-teman Wismarini yang selalu kompak dan tetangga saya di Wismarini, dr Witra Irfan, Sp.BV. Terimakasih kepada para sahabat di masa kecil dan masa sekolah: buat Fitri, Zuhad dan teman-teman PANAM, teman-teman alumni SMP Susteran dan SD Santa Maria.

Terima kasih tak terhingga saya sampaikan kepada Prof. Kusman, SKp, MNS, PhD dari Universitas Padjajaran dan Prof. Dr. Elly Sjahttar, SKp., MKes dari Universitas Hassanudin Makasar yang berkenan memberikan rekomendasi dalam pengusulan Guru Besar saya.

Proses pengajuan guru besar ini tidak mungkin saya lakukan tanpa peran dan bantuan teman-teman SDM, Mbak Asti, Mbak Aris, Mbak Sischa, Mas Randy, dan Bu Kenok yang membantu dengan sepenuh hati terhadap semua proses yang harus dilalui, untuk itu saya mengucapkan terima kasih.

Kepada kedua orang tua saya –Papa Syarif Effendy (Alm.) dan terutama mama saya ibu Windiawati, saya ucapkan terima kasih tak terhingga atas doa, kasih sayang dan perhatian yang tiada henti hingga hari ini. Puji Tuhan, doa mama saya yang telah mengantarkan saya menjadi Guru Besar di UGM. Semoga saya diberi kesempatan dan kemampuan untuk selalu berbuat baik, menjadi lebih baik dan lebih bermanfaat bagi sesama.

Terima kasih saya ucapkan pada ibu mertua saya Tina Maryati, dan keluarga di Semarang, atas doa dan dukungannya. Terima kasih juga saya ucapkan kepada keluarga besar di Purwokerto, kepada kakak saya Antonius Weno dan adik-adik saya – Ella Triandani, Fany Windija dan Elisabeth Titiek Karmila dan

semua ipar dan keponakan saya, juga anak angkat kami Henda Egatama atas doa dan dukungannya.

Tak lupa saya mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada Bapak (alm) Merhasin Taslim dan Ibu Elisabeth Taslim beserta keluarga atas kebaikannya yang memberikan saya harapan dan kesempatan untuk meraih gelar Sarjana Keperawatan sebagai awal karier saya di dunia pendidikan keperawatan..

Ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. Mae Sri Hartati, Apt, M.Si, dan Prof. dr. Hari Kusnanto Josef, S.U., Dr.PH yang telah menilai dokumen pengajuan Guru Besar saya, dan Prof. Dr. dr. Hera Nirwati, M.Kes, Sp.MK yang telah memotivasi dan selalu memberikan semangat untuk mengurus kenaikan jabatan.

Penghormatan, dan kasih yang tulus dan ungkapan terima kasih setinggi-tingginya saya sampaikan kepada suami saya Ir. AY. Harijanto Setiawan M.Eng., PhD yang telah mendampingi dengan sabar, setia dan penuh pengertian termasuk membuatkan sarapan pagi, serta memberikan support yang luar biasa pada saya.

Kepada Prof. Intansari Nurjannah, MNSc, PhD dan Prof. dr. Gandes Retno Rahayu, MMedEd, PhD yang telah menelaah dan mengoreksi naskah ini, saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga. Juga terimakasih kepada dr. Lintang Sagoro atas diskusi, cerita pengalamannya dan masukannya untuk naskah pidato ini.

Ingin rasanya, saya menyampaikan ucapan terima kasih dengan menyebut satu-persatu orang ataupun lembaga, tetapi waktu membatasi saya. Semoga hal ini tidak mengurangi rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan saya kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi pada kehidupan saya. Doa saya, semoga semua amalan kebaikan Ibu, Bapak, dan Saudara

sekalian akan dibalas dan dilipatgandakan oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Sebagai kalimat penutup, dengan kerendahan hati saya mohon maaf sebesar-besarnya apabila ada hal yang kurang berkenan dalam penyampaian pidato pengukuhan ini. Saya mohon doa restu serta bimbingan dan dukungan agar saya dapat mengemban amanah ini dengan baik dan makin bermanfaat bagi banyak orang. Teriring doa terbaik bagi seluruh hadirin dan handai taulan baik yang hadir luring maupun daring.

Terimakasih. Berkah Dalem

Wassalaamu 'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh.

Christantie Effendy

DAFTAR PUSTAKA

- Effendy C., and Kristanti M.S. (2022). Open and structured assessment in addressing hospitalized cancer-related problems: The perception of patients and nurses in Indonesia. *Progress in Palliative Care..* [https://doi: 10.1080/09699260.2022.2148196](https://doi.org/10.1080/09699260.2022.2148196)
- Effendy C., Visser K, Setiyarini S. Et.al. (2015).Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psychooncology*, ;24(5):585-91. doi: 10.1002/pon.3701.
- Effendy C, Vissers K, Osse BH, et al. (2015). Comparison of problems and unmet needs of patients with advanced cancer in a European country and an Asian country. *Pain Pract* ;15(5):433-40. doi: 10.1111/papr.12196.
- Effendy C, Vissers. K, Tejawinata S., et.al. (2015). Dealing with symptoms and issues of hospitalized patients with cancer in Indonesia: the role of families, nurses, and physicians. *Pain Pract*. 15(5):441-6. doi: 10.1111/papr.12203
- Iskandarsyah A, De Klerk C, Suardi D, Soemitro M, Sadarjoen S, Passchier J. (2014). Psycho- social and cultural reasons for delay in seeking help and nonadherence to treatment in Indonesian women with breast cancer: a qualitative study. *Health Psycho*;33(3):21.
- Kotronoulas G, Wengstrom Y, Kearney N. (2012). Informal carers: a focus on the real care- givers of people with cancer. *Forum Clin Oncol.*;3(3)
- Kristanti, M., Kusmaryanto, K., & Effendy, C. (2021). Common ethical dilemmas of family caregivers of palliative patients in Indonesia. *Belitung Nursing Journal* 7(3):246-250. doi: <https://doi.org/10.33546/bnj.1457>

- Mayahara M, Wilbur J, O'Mahony S, Breintenstein S. (2017). E-Pain reporter: a digital pain and analgesic diary for home hospice care. *J Palliat Care.*;32:77-84)
- Putranto R, Mudjaddid E, Shatri H, Adli M, Martina D. (2017). Development and challenges of palliative care in Indonesia: role of psychosomatic medicine. *Biopsychosoc Med.* 21(11):29.
- Rochmawati E. (2016). An Exploration of Palliative Care Services in Two Palliative Care Facilities in Indonesia: An Ethnographic Study [Qualitative]. Adelaide, Australia: University of Adelaide;
- Rochmawati E, Prawitasari Y. (2021). Perceived caregiving preparedness and quality of life among Indonesian family caregivers of patients with life-limiting illness. *Int J Palliat Nurs.*;27:293-301.
- Suresh TM. (2015). Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world. A report by the Economist Intelligence Unit. Available at: <http://www.lienfoundation.org/sites/default/files/2015%20Quality%20of%20Death%20Report.pdf>. Accessed Nov 10, 2023
- Sari I, Warsini S, Effendy C. (2018). Burden among family caregivers of advanced-cancer patients in Indonesia. *Belitung Nurs J.*;4(3):295.
- Worldwide Hospice Palliative care and Alliance. (2020). *Global Atlas of Palliative Care*. 2nd ed. Available at: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>. Accessed Dec 6, 2023.
- Sari, I. W. W., & Nirmalasari, N. (2020). Preparedness among family caregivers of patients with non-communicable diseases in Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(3), 340-349. doi:10.14710/nmjn.v10i3.31954
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Christantie Effendy
NIP : 19670327 1994032001
Tempat/Tgl lahir : Purwokerto, 27 Maret 1967
Alamat Kantor : Departemen Keperawatan Medikal-
Bedah
Fakultas Kedokteran, Kesehatan
Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada.
Jalan Farmako Sekip, Yogyakarta
E-mail : christantie@ugm.ac.id
christantie.ugm@gmail.com

Keluarga

Suami : Ir. A.Y. Harijanto Setiawan, M.Eng., PhD

Pendidikan Formal

1974-1980 : SD Santa Maria Purwokerto
1980-1983 : SMP Susteran Purwokerto
1983-1986 : SMA Negeri 2 Purwokerto
1986-1992 : Pendidikan S1 Keperawatan, PSIK FKUI

- 2002-2008 : Magister Epidemiologi Klinik FK UGM
 2009-2015 : Radboud University Nijmegen Medical Centre,
 the Netherlands

Riwayat Pekerjaan/ Jabatan

- 1992-1994 : Perawat Klinis di PK Sint Carolus Jakarta
 1994-1995 : Perawat Klinis di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
 1995-1997 : Clinical Instructor di RSUP Dr Sardjito
 Yogyakarta
 1997-2002 : Kepala Ruang Bangsal bedah RSUP Dr Sardjito
 1999- 2008 : Dosen tidak tetap di PSIK FK UGM
 2008-
 sekarang : Dosen tetap di PSIK FKMK UGM
 2015 -2019 : Kepala Prodi Magister Keperawatan FKMK
 UGM
 2016- 2020 : Kepala Departemen Medikal Bedah FKMK
 UGM

Keanggotaan Perkumpulan Profesi/Organisasi:

1. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
2. Perhimpunan Perawat Onkologi Indonesia (HIMPONI)
3. *Indonesia Wound Ostomy Continence Nurse Association*
(INWOCNA)
4. Himpunan Perawat Medikal Bedah (HIPMEBI)
5. Masyarakat Paliatif Indonesia (MPI)
6. Asia Pasific Hospice and Palliative Network (APHN)
7. International Association for Hospice & Palliative Care
(IAHPC)

Publikasi Buku dan HAKI

1. Buku Perilaku Aktivitas Fisik Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Mahasiswa (Penerbit UGM Press, 2023).
2. Buku Refensi Perawatan Paliatif pada pasien COVID-19 (Penerbit UGM Press, 2022).
3. Monograf: Metode Delphy modifikasi: suatu pendekatan dalam menilai validitas Instrumen melalui kesepakatan ahli (Penerbit Universitas Syah Kuala, 2021).
4. *Book chapter*: Perawatan Pasien Paliatif pada masa global pandemic COVID 19 (Penerbit WoCare Indonesia, 2020).
5. *Booklet*: Mengenal Kanker. Modul Pelatihan kader kesehatan. 2020.
6. Hak Cipta : Modul Edukasi Kesehatan Daring: Perawatan Paliatif di rumah bagi Kader Kesehatan dan Keluarga.
7. Hak Cipta: Modul Perawatan Paliatif berbasis rumah bagi Kader Kesehatan.
8. Hak Cipta Karya Sinematografi “Deteksi dini Kanker”.
9. Hak Cipta Karya Sinematografi “ Mitos dan Fakta Seputar Kanker”.
10. Hak Cipta: Self Booklet EDU-ANSWER: Saya, Ginjal dan Hemodialisa.
11. Hak Cipta: Modul Pelatihan Basic dan Intermediate Palliative Care.

Publikasi Ilmiah pada Jurnal Internasional Bereputasi, Nasional Terakreditasi dan Nasional (lima tahun terakhir)

1. **Effendy, C.,** & Yodang, Y. (2023). Establishing Palliative Nursing Organization to Foster Palliative Care Literacy and Services in Indonesia: An Embedded Mixed Methods Study. *Journal of Health Literacy, (early view)*, -. doi: 10.22038/jhl.2023.74648.1470
2. Setyawati, M.B, Parsons, J, Laing, B, **Effendy C.** (2023). “Embracing The Faith”: The Contribution of Islamic Beliefs on the

- Provision of Care for People with Parkinson's Disease in New Zealand and Indonesia. *J Relig Health*. (early view) <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01948-8>
3. Kurniawan C, Haryani H, **Effendy C***. (2023). The Effectiveness Of Cadre Training Using Cancer Educational Videos On Knowledge And Self-Efficacy. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, [S.L.], V. 18, N. 3, P. 171-178.
 4. Rimayanti UP, Mizuno M, Kadar K, Madjid A, Sahraeny S, **Effendy C**, Setiyarini S, Mayers T. (2023). Ensuring reliability and cultural validity of the Indonesian version of the Quality Of Life Index for patients with cancer. *Res Nurs Health*. 46(5):527-537. doi: 10.1002/nur.22334. Epub 2023 Aug 18.
 5. Setyawati MB, Parson J, Laing BB, Wong-Cornall C, **Effendy C**. (2023). Positive Experience of Parkinson's Disease Family Caregivers and why is this Significant in COVID Times?. *Open Access Maced J Med Sci* 11(F):20-3.
 6. **Effendy, C***, Maryadi, Hidayati, N. W., & Susmawati, R. (2023). "Hindering And Supporting Factors of Entrepreneurship Implementation for Nurses: A Narrative Review." *International Journal of Environmental, Sustainability, and Social Sciences*, 4 (3), 857 – 864.
 7. Setyawati A, Wahyuningsih MSH, Nugrahaningsih DAA, **Effendy C**, Ibeneme S. (2023). Piper Crocatum Ruiz & Pav as A Commonly Used Typically Medicinal Plant From Indonesia: What Do We Actually Know About It? A Scoping Review. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*. 7(2),61-78.
 8. Novriyanti S, **Effendy C***, and Fitriana N. (2023). Management of lymphedema and pleural effusion in patients with breast cancer stadium IV: a case study. *Journal of Health Research and Technology*. 1(1). Doi: 10.58439/jhrt.v1i1.49.
 9. **Effendy C***, Margaretha SEPM, Helmi M, Ferhonika A, Masdar M. (2023). The Relationship Between Social Support, Fear, and Psychological Distress Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *J Psychosoc Nurs Ment Health*

- Serv.* 1:1-6. [https://doi: 10.3928/02793695-20221122-03](https://doi.org/10.3928/02793695-20221122-03). Epub ahead of print.
10. Na'imah S, **Effendy C**, Supriyati S. (2023). Burden of Family Caregiver In Caring For Stroke Patients: A Mixed Method Research. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta* 31;10(1), 17 – 23
 11. **Effendy C***, and Kristanti M.S. (2022). Open and structured assessment in addressing hospitalized cancer-related problems: The perception of patients and nurses in Indonesia. *Progress in Palliative Care*. [https://doi: 10.1080/09699260.2022.2148196](https://doi.org/10.1080/09699260.2022.2148196)
 12. Prihatin Putri DM, Suhoyo Y, Putri Pertiwi AA, **Effendy C***. (2022). Integrated Diabetes Self-Management (IDSMS) mobile application to improve self-management and glycemic control among patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) in Indonesia: A mixed methods study protocol. *PLoS One*. 17(11):e0277127. [https://doi: 10.1371/journal.pone.0277127](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277127).
 13. Martina D, Kustanti CY, Dewantari R, Sutandyo N, Putranto R, Shatri H, **Effendy C**, van der Heide A, van der Rijt CCD, Rietjens JAC. (2022). Advance care planning for patients with cancer and family caregivers in Indonesia: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 21(1):204. doi: 10.1186/s12904-022-01086-0.
 14. **Effendy C***, Yodang Y, Amalia S, Rochmawati E. (2022). Barriers and facilitators in the provision of palliative care in adult intensive care units: a scoping review. *Acute Crit Care*. 37(4):516-526. DOI: <https://doi.org/10.4266/acc.2022.00745>
 15. Vidyanti, A. N., Putri, G., Fauzi, A. R., Nafiati, R., Prodjohardjono, A., & **Effendy, C.** (2022). Measurement of Social Strain in People with Dementia: A Preliminary Study of the Reliability and Validity of the Negative Relationship Quality Questionnaire in Indonesia. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 7(5), 99.
 16. Galis, N.E., Subekti. H., & **Effendy. C.** (2022). Motivasi Mahasiswa Dalam Melakukan Aktivitas Fisik Sebagai Bagian Dari Upaya Promosi Kesehatan Pada Mahasiswa. *JRAHC*. 1 (1): 7-16.
 17. Martina, D., Kustanti, C.Y., Dewantari, R., **Effendy, C et al.** (2022). Opportunities and challenges for advance care planning

- in strongly religious family-centric societies: a Focus group study of Indonesian cancer-care professionals. *BMC Palliat Care* 21, 110
18. **Effendy, C***, Uligraff, D.K., Sari, S.H. *et al.* (2022). Experiences of family caregivers of children with cancer while receiving home-based pediatric palliative care in Indonesia: a qualitative study. *BMC Palliat Care* 21, 104 <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00986-5>
 19. Sianturi EI, Latifah E, Soltief SN, Sihombing RB, Simaremare ES, **Effendy C**, Probandari A, Suryawati S, Taxis K. (2022). Understanding reasons for lack of acceptance of HIV programs among indigenous Papuans: a qualitative study in Indonesia. *Sex Health*. 19(4):367-375. doi: 10.1071/SH21206. PMID: 35732462.
 20. Visnu J, **Effendy C**, Laksono PM, Trisnantoro L. (2022). Philanthropic Institutions' Perspectives Regarding Challenges in the Indonesian Health Sector: A Qualitative Study. *Open Access Maced J Med Sci*. 10(E):1-8.
 21. **Effendy C***, Margaretha SEPM, Probandari A. (2022). The Utility of Participatory Action Research in the Nursing Field: A Scoping Review. *Creat Nurs*. 28(1):54-60. doi: 10.1891/CN-2021-0021. PMID: 35173063.
 22. **Effendy C***, Kurianto E, Ike Darmayanti AR, Noviana U, Nurjannah I. (2022). Palliative Care Education to Enhance Informal Caregivers' Skills in Caring for Patients with Cancer: A Scoping Review. *Open Access Maced J Med Sci*. 10(G):1-7. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.7796>
 23. **Effendy C***, Silva JFDS, Padmawati RS. (2022). Identifying palliative care needs of patients with non-communicable diseases in Indonesia using the SPICT tool: a descriptive cross-sectional study. *BMC Palliat Care*. 21(1):13. doi: 10.1186/s12904-021-00881-5. Erratum in: *BMC Palliat Care*. 2022 Feb 5;21(1):19. PMID: 35073869; PMCID: PMC8785499.
 24. Mumtaz DF, **Effendy C**, Haryani H. (2022). Impact of Pre-Chemotherapy Education with Audio Visual Methods on the Self-

- Efficacy of Symptom Management in Patients with Cancer. *J Cancer Educ.* 37(5):1546-1552. doi:10.1007/s13187-021-02006-1.
25. Setyawati A, Wahyuningsih MSH, Nugrahaningsih DAA, **Effendy C**, Fneish F, Fortwengel G. (2021). *Piper crocatum* Ruiz & Pav. ameliorates wound healing through p53, E-cadherin and SOD1 pathways on wounded hyperglycemia fibroblasts. *Saudi J Biol Sci.* 28(12):7257-7268. doi: 10.1016/j.sjbs.2021.08.039
 26. Damhudi D, Kertia N, **Effendy C**. (2021). The Effect of Modified Diabetes Self-management Education and Support on Self-care and Quality of Life among Patients with Diabetic Foot Ulcers in Rural Area of Indonesia. *Open-Access Maced J Med Sci.* 2021 Sep 06; 9(G):81-87. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6614>
 27. Chayati N, **Effendy C**, Setyopranoto I. (2021). Validity and reliability testing of home care stroke quality indicators. *Int. J. Public Health Sci.* 10(4) : 873 – 879. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i4.20846>
 28. Fatmawati, VA, **Effendy, C**, Rahmadi, R. (2021). Analysis of the Causal Relationship of Body Image Factors in Patients with Cancer. *Khazanah Informatika: Jurnal Ilmu Komputer dan Informatika*, <https://doi.org/10.23917/khif.v7i2.14287>.
 29. **Effendy, C***, & Kristanti, M. S. (2021). The importance of providing palliative care for patients with severe COVID-19 in Indonesia. *Belitung Nursing Journal* 7(5):438-442. <https://doi.org/10.33546/bnj.1466>
 30. Kristanti, M., Kusmaryanto, K., & **Effendy, C**. (2021). Common ethical dilemmas of family caregivers of palliative patients in Indonesia. *Belitung Nursing Journal* 7(3):246-250. doi: <https://doi.org/10.33546/bnj.1457>
 31. Fathya NA, **Effendy, C** and Prabandari YS. (2021). Implementation of interprofessional collaboration practices in type b teaching general hospitals: a mixed methods study. *JPKI* 10(2): 162-176. doi: <https://doi.org/10.22146/jpki.60093>
 32. Witjaksono, M., **Effendy, C.**, Mulatsih, S., Dwiprahasto, I., Utarini, A. (2021). Criteria for palliative care referral in oncology

- practice: An instrument development. *Bali Medical Journal* 10(1): 281-290. <https://doi.org/10.15562/bmj.v10i1.2120>
33. Firdaus EK, Widyawati, **Effendy C***. (2021) Experience of patients with Chronic diseases in Complementary Medicine and Integrative Health seeking behaviours. *IJNMS*;5(1):40-48.
 34. Hertanti, N. S., Wicaksana, A. L., **Effendy, C.**, & Kao, C. Y. (2021). Palliative Care Quiz for Nurses-Indonesian Version (PCQN-I): A Cross-cultural Adaptation, Validity, and Reliability Study. *Indian journal of palliative care*, 27(1), 35–42. <https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC.76.20>
 35. Nur, Y., Rahmadi, R., and **Effendy, C***. (2021). Causal Modeling Between Factors on Quality of Life in Cancer Patients Using S3C-Latent Algorithm. *Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence*, 7 (1), 74-83
 36. Surya, R., **Effendy, C.**, & Rahmadi, R. (2021). Pemodelan Kausal Faktor-Faktor Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Kanker Menggunakan Algoritma S3C-Latent. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 8(1), 189-198. doi:<http://dx.doi.org/10.25126/jtiik.0814266>
 37. Tou, N., Rahmadi, R., & **Effendy, C***. (2021). Causal Relations of Factors Representing the Elderly Independence in Doing Activities of Daily Livings Using S3C-Latent Algorithm. *International Journal of Artificial Intelligence Research*.5(1). <https://doi.org/10.29099/ijair.v5i1.206>
 38. Sa'adati, Y., **Effendy, C.**, & Rahmadi, R. (2021). Causal Relationships of Sexual Dysfunction Factors in Women Using S3C-Latent. *IJCCS*. 15(1),87-98 doi:<https://doi.org/10.22146/ijccs.62144>
 39. Wahyuni S, **Effendy C**, Kusumaningrum FM, Dewi FST. (2021). Factors Associated with Independence for Elderly People in Their Activities of Daily Living. *Jurnal Berkala Epidemiologi* 9 (1), 44-53
 40. Kristanti MS, Vernooij-Dassen M, Utarini A, **Effendy C**, Engels Y. (2021). Measuring the Burden on Family Caregivers of People with Cancer: Cross-cultural Translation and Psychometric

- Testing of the Caregiver Reaction Assessment–Indonesian Version. *Cancer Nursing*. 44 (1), 37.
41. Endraswari, P. M., Rahmadi, R., & **Effendy, C***. (2020) Pemodelan Hubungan Kausal dari Faktor-Faktor Penentu Cancer Related Fatigue Menggunakan Algoritma S3C-Latent. *Jurnal RESTI*. 4(6), 1198 <https://doi.org/10.29207/resti.v4i6.2577>
 42. Andas, A.M, **Effendy, C** & Setyarini, S. (2020). Validity and Reliability Test on Sleep Quality Scale (SQS) Instruments in Indonesia Version on Cancer Patients. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*.;11(4), 7275-7280. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v11i4.3865>
 43. Prima A, Pangastuti HS, Setiyarini S and **Effendy C**. (2020). The Effectiveness of Foot Reflexology Massage in Reducing Cortisol Saliva Levels as a Biomarker of Stress for Patients with Cancer. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*. 11(4), pp. 7577-7584. doi: 10.26452/ijrps.v11i4.3965.
 44. Margaretha SEPM, **Effendy C**, Kusananto H, Hasinuddin M. (2020) Determinants Psychological Distress Of Indonesian Health Care Providers During Covid-19 Pandemic. *Systematic Reviews in Pharmacy*.11 (6), 1052-1059
 45. Sianturi EI, Latifah E, Probandari A, **Effendy C**, Taxis K. (2020). Daily struggle to take antiretrovirals: a qualitative study in Papuans living with HIV and their healthcare providers. *BMJ open*.10 (9), e036832
 46. Chayati N, Setyopranoto I, **Effendy C**. (2020). The Effectiveness Of Home-Based Care Interventions For Stroke Survivors: A Systematic Review Of Physical And Psychological Outcomes. *Malaysian Journal of Public Health Medicine* 20 (1), 199-219
 47. Chayati N, Setyopranoto I, **Effendy C** . (2020). Quality Indicators For Stroke Patients At Home-Based Care Setting: A Review: Home-Based Care Quality Indicators. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 5 (3), 118-123
 48. Chayati N, **Effendy C**, Setyopranoto I. (2019). Modified Delphi Consensus on Developing Home Care Service Quality Indicator

- for Stroke Survivor in Yogyakarta, Indonesia. *Open Access Maced J Med Sci.* 7(10):1712-8.
49. Widiyono, W, Setiyarini, S, **Effendy, C.** (2019). Self-Selected Individual Music Therapy for Depression during Hospitalization for Cancer Patients: Randomized Controlled Clinical Trial Study. *Indonesian Journal of Cancer*, [S.l.], v. 13, n. 3, p. 59-68. doi:<http://dx.doi.org/10.33371/ijoc.v13i3.632>.
 50. Fauzan, A., Setiyarini, S., **Effendy, C.**, Kristanti, M. S. (2019). Perception of nurses in decision-making process in palliative care for patients with cancer in public health centers. *Belitung Nursing Journal.* 5(4):169-175. <https://doi.org/10.33546/bnj.815>
 51. Dewiyuliana, Warsini S, **Effendy C***. (2019). Patients' and nurses' perceptions of palliative care outcomes: A comparative study. *Belitung Nursing Journal.* 5(2): 92-101. <https://doi.org/10.33546/bnj.742>
 52. Kristanti MS, **Effendy C.**, Utarini A, Vernooij-Dassen M and Engels Y. (2019). The experience of family caregivers of patients with cancer in an Asian country: A grounded theory approach. *Palliative Medicine.* 33 (6), 676-684