

## HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PALIATIF PADA JEMAAT GEREJA PROTESTAN

Kristina Oktaviona Bessa<sup>1</sup>, Fitriana Suprapti<sup>2</sup>, Fulgensius Suriyanto<sup>3</sup>  
- STIK Sint Carolus Jakarta<sup>1,2,3</sup>  
[kristinoktaviona@gmail.com](mailto:kristinoktaviona@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien paliatif. Penelitian ini menggunakan metode deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 64 pasien paliatif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Alat pengumpul data menggunakan kusioner dukungan keluarga dan WHOQOL-BREF. Hasil penelitian dengan uji statistik *Kendall's tau b* didapatkan nilai *p value* 0.001 ( $p = <0.05$ ) adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien paliatif. Sedangkan, variabel yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup adalah usia (*p value* 0.388), pendidikan (*p value* 0.359), jenis penyakit (*p value* 0.280). Simpulan, terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien paliatif pada jemaat Gereja Protestan.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Pasien Paliatif, Perawatan Paliatif,

### ABSTRACT

*This study aims to determine the relationship between family support and the quality of life of palliative patients. This research uses a correlation description method with a cross sectional approach. The total sample was 64 palliative patients with a sampling technique using total sampling. Data collection tools use family support questionnaires and WHOQOLBREEF. The results of research using the Kendall's tau b statistical test showed a p value of 0.001 ( $p = <0.05$ ), there was a significant relationship between family support and the quality of life of palliative patients. Meanwhile, variables that are not related to quality of life are age (*p value* 0.388), education (*p value* 0.359), type of disease (*p value* 0.280). In conclusion, there is a significant relationship between family support and the quality of life of palliative patients in Protestant church congregations.*

**Keywords:** Family Support, Palliative Patients, Quality Of Life, Palliative Care.

## PENDAHULUAN

Pasien paliatif merupakan seseorang yang sedang terkena penyakit sehingga pengobatan medis tidak dapat disembuhkan, maka dari itu pasien membutuhkan perawatan untuk meningkatkan kualitas hidup dalam menghadapi penyakit yang dapat mengancam kehidupan. Paliatif berasal dalam bahasa Latin yaitu "*Pallium*" yang artinya menciptakan keadaan dan membuat pasien merasa nyaman sehingga dapat mencegah penderitaan pasien terutama pada pasien yang sudah memasuki tahap penyakit kronis dan pasien terminal (Hasrima, 2022). Perawatan paliatif merupakan pendekatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup mereka saat menghadapi suatu masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mampu mengancam kehidupan, melalui pencegahan yang diberikan secara psikososial, fisik dan spiritual (WHO, 2017). Perawatan paliatif diberikan pada awal pasien di diagnosa sampai akhir hayat. Perawatan paliatif ini melibatkan pelayanan yang sudah terintegrasi seperti perawat, dokter, konsultan spiritual, relawan, apoteker dan profesi lainnya jika dibutuhkan. Perawatan paliatif difokuskan kepada dukungan serta motivasi sehingga pasien diutamakan untuk mengendalikan gejala dan keluhan untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Dengan demikian pasien dapat terlepas dari penderitaan yang disebabkan oleh keluhan dan dapat menjalani akhir hidupnya dengan nyaman (Risal et al., 2019).

Kebutuhan perawatan paliatif akan terus-menerus meningkat pada usia muda maupun lansia di dunia, pada pasien yang menderita kanker maupun non kanker. Beberapa pasien yang memerlukan perawatan paliatif di antara lain lansia sekitar 60%, orang dewasa 25% dan usia 0-14 tahun sekitar 6%. Jumlah orang yang memerlukan perawatan paliatif yang dilansir oleh World Health Organization pada tahun 2018, sekitar 40 juta orang lebih di dunia sekarang ini membutuhkan perawatan paliatif tetapi hanya sekitar 14% yang menerima perawatan tersebut. Penyakit yang termasuk perawatan paliatif penyakit kardiovaskular sekitar (38,5%), penyakit kanker (34%), PPOK (10,3%), HIV (5,7%), dan DM (4,6%) (Fadila, 2021). Negara Indonesia masih kurang populer dengan perawatan paliatif dibandingkan dengan perawatan rehabilitatif dan kuratif yang sudah banyak diketahui. (Tampubolon et al., 2021). Riskesdas membuktikan bahwa terjadinya peningkatan penyakit kronis dari tahun 2013 sampai 2018, kanker dari 1,4% menjadi 1,8%, stroke 7% menjadi 10,9%, GGK 2,0 menjadi 3,8%, DM 1,5% menjadi 2,0% (Zendrato et al., 2019). Pasien paliatif seperti kanker, HIV/AIDS, diabetes komplikasi, CHF, dan CKD perlu memeriksa gejala serta komplikasi dari penyakitnya tersebut yang berguna untuk meningkatkan atau tidak menurunkan kualitas hidup pasien. Faktor yang mampu mempengaruhi sebuah kualitas hidup pada pasien paliatif adalah dukungan (Verayanti, 2020).

Dukungan bisa didapatkan dari anggota keluarga atau masyarakat. Dukungan dari keluarga memiliki peran yang penting dalam tahap pemulihan pasien dengan ini keluarga diharuskan untuk ikut ambil bagian selama proses pemulihan tersebut (Franssica, 2021). Dukungan keluarga menjadi sumber yang utama yang dibutuhkan oleh pasien untuk menjalankan pengobatan yang diterimanya (Silaban, 2021). Dukungan keluarga dapat berkaitan dengan kualitas hidup dikarenakan hubungan yang baik dari anggota keluarga kepada pasien serta memberikan dukungan yang tinggi dalam aspek kesehatan dan tinggi rendahnya dukungan keluarga yang dimiliki dapat mempengaruhi tingkat kualitas hidup seseorang (Retnaningsih, 2021).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Yanti (2019) Penyuluhan kepada keluarga sangat diperlukan agar lebih mendapatkan perhatian yang dapat menaikkan kualitas

hidup pasien tersebut. Penelitian yang dilaksanakan oleh Verayanti (2020) seseorang yang hidup didalam lingkungan sekitar dengan dipenuhi rasa kasih sayang serta perhatian dan motivasi yang diberikan maka kondisi kesehatannya akan menjadi jauh lebih baik daripada seseorang yang tidak memiliki lingkungan rasa kasih sayang. Penelitian yang dilaksanakan oleh Vidyawati (2020) bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan untuk pengobatan TB Paru, dimana keluarga inti maupun keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. adanya dukungan serta motivasi untuk sembuh membuat pasien merasa diperhatikan oleh keluarganya, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Disaat pasien tidak mendapatkan hal tersebut dari keluarganya, pasien akan merasa khawatir tidak dapat memenuhi kebutuhan keluarga sehingga mengganggu kualitas hidup pasien tersebut. Pasien paliatif banyak ditemukan di lapangan termasuk salah satunya dilingkungan gereja maupun tempat tinggal. Sehingga, peneliti memilih tempat penelitian ini dikarenakan bahwa terjadinya peningkatan jumlah pasien paliatif sehingga memiliki banyak responden dan peristiwa yang diamati lebih menonjol dikarenakan pandangan pasien mengatakan kurangnya dukungan penuh yang diberikan oleh keluarganya.

Dari beberapa penelitian di atas belum membahas mengenai perubahan yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya seperti dukungan keluarga, jenis penyakit, usia dan pendidikan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien paliatif. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan kualitas hidup pasien paliatif dibandingkan dengan pasien biasa. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien paliatif pada Jemaat Gereja Protestan Nusantara Bekasi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien paliatif di Gereja Protestan Nusantara Bekasi 64 orang. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah data yang di kumpulkan menggunakan kusioner tentang dukungan keluarga dan instrumen WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampel *total sampling*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat, serta uji statistiknya menggunakan uji statistik *Kendall's tau b*.

## HASIL PENELITIAN

### Data Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Data Univariat Pasien Paliatif pada Jemaat Gereja Protestan Nusantara Bekasi

Variabel	Frekuensi (f)	Persent (%)
<b>Usia</b>		
- Dewasa muda 21 - 40 tahun	21	32.8
- Dewasa menengah 41 - 60 tahun	33	51.6
- Lansia > 60 tahun	10	15.6

Variabel	Frekuensi (f)	Persent (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
- Laki-laki	24	37.5
- Perempuan	40	62.5
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
- Pendidikan dasar = Tidak Sekolah-SD	1	1.6
- Pendidikan menengah = SMP-SMA	27	42.2
- Pendidikan tinggi = Diploma-S3	36	56.3
<b>Pekerjaan</b>		
- Bekerja	42	65.6
- Tidak bekerja	22	34.4
<b>Lama Pengobatan</b>		
- Jangka pendek $\leq$ 6 bulan	18	28.1
- Jangka panjang $>$ 6 bulan	46	71.9
<b>Jenis Penyakit</b>		
- DM Komplikasi	17	26.6
- Kanker	16	25.0
- Gagal ginjal	3	4.7
- Penyakit Jantung	15	23.4
- TBC	8	12.5
- Stroke	3	4.7
<b>Dukungan Keluarga</b>		
- Negatif $<$ 20	34	53.1
- Positif $\geq$ 20	30	46.9
<b>Kualitas Hidup</b>		
- Baik $\geq$ 26	23	35.9
- Buruk $<$ 26	41	64.1

(Sumber: Data Primer yang Sudah Diolah, 2023)

Berdasarkan tabel 1.1 sebanyak 51.6% berada pada usia dewasa muda 21-40 tahun. 62.5% berjenis kelamin perempuan, 56.3% berpendidikan Diploma-S3, 56.6% bekerja, 71.9% dengan lama pengobatan jangka panjang, jenis penyakit DM komplikasi (26.6%), kanker (25.0%), penyakit jantung (23.4%). Responden yang memiliki dukungan keluarga yang negatif sebanyak 53.1%, dan 64.1% memiliki kualitas hidup baik.

## Analisa Bivariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi data Univariat Pasien Paliatif pada Jemaat Gereja Protestan Nusantara Bekasi

Variabel	Kualitas Hidup				Total		P Value
	Buruk		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
<b>Usia</b>							
- Dewasa muda 21 - 40 tahun	8	12.5	13	20.3	21	32.8	0.388
- Dewasa menengah 41 - 60 tahun	8	12.5	25	39.1	33	51.6	
- Lansia $>$ 60 tahun	7	10.9	3	4.7	10	15.6	

Variabel	Kualitas Hidup				Total	P Value
	Buruk		Baik			
	n	%	n	%	n	%
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
- Pendidikan dasar = tidak sekolah-SD	0	0	1	1.6	1	1.6
- Pendidikan menengah = SMP - SMA	12	18.8	15	23.4	27	42.2
- Pendidikan tinggi = Diploma- S3	11	17.2	25	39.1	36	56.3
<b>Jenis Penyakit</b>						
- DM Komplikasi	8	12.5	9	14.1	17	26.6
- Kanker	6	9.4	10	15.6	16	25
- Gagal ginjal	0	0	3	4.7	3	4.7
- Penyakit Jantung	6	9.4	11	17.2	17	26.6
- TBC	2	3.1	6	9.4	8	12.5
- Stroke	1	1.6	2	3.1	3	4.7
<b>Dukungan Keluarga</b>						
- Negatif	18	28.1	16	25	34	53.1
- Positif	5	7.8	25	39.1	30	46.9

(Sumber: Data Primer yang Sudah Diolah, 2023)

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia terhadap Kualitas Hidup Pasien Paliatif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia dewasa menengah 41-60 tahun memiliki kualitas hidup baik sebanyak 25 responden (75.8%). Hasil uji *Kendall's tau b* didapatkan *p value* 0.388 ( $p > 0.05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak, artinya tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan kualitas hidup pasien paliatif di Gereja Protestan Nusantera Bekasi.

Menurut Ferdiansyah (2023) usia 41-60 tahun dikategorikan usia dewasa menengah pada tahap ini, seseorang masih aktif dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun demikian, pada masa inilah beberapa perubahan fisik akan mulai terjadi secara alami di tubuh manusia karena penuaan. Menurut Shatri (2020) pada tahap perkembangan ditetapkan oleh faktor usia seperti bayi sampai lansia memiliki pemahaman dan respon perubahan pada kesehatan akan berbeda-beda.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhayati (2022) tentang salah satu pasien paliatif yaitu diabetes melitus tipe 2 yang dilakukan di Rumtikal DR. Ramelan Surabaya menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kualitas hidup didukung oleh hasil data *p value* 0.587 ( $p > 0.05$ ), Pasien diabetes pada usia 60-74 tahun memiliki status kesehatan yang lebih buruk, hal ini dikarenakan penambahan usia terutama pada lansia akan memiliki dampak pada perubahan anatomis, fisiologis dan biokimiawi. Hal tersebut mengakibatkan pasien mudah terserang penyakit dan menimbulkan kegagalan dalam mempertahankan homeostatis terhadap suatu stress dan akan berdampak pada penurunan kemampuan dalam perawatan diri serta pelaksanaan manajemen diabetesnya. Bertambahnya usia dianggap dapat menurunkan kualitas hidup (Dwipasca, 2021).

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pada usia 41-60 tahun masih memiliki semangat hidup untuk menjalani kehidupan dengan penuh makna dan tujuan. Pada usia ini beberapa orang masih merasa percaya diri dengan segala pengalaman yang sudah mereka miliki sepanjang hidupnya dan cenderung lebih bijak dalam membuat keputusan. Pada usia 41-60 tahun masih memiliki kondisi fisik yang jauh lebih kuat, sehingga masih mampu dalam beraktivitas dan bekerja. Jadi, meskipun tubuh mungkin terus berubah seiring bertambahnya usia, semangat hidup tetap ada bagi mereka yang

ingin menjalani kehidupannya secara positif dan produktif.

### **Hubungan Tingkat Pendidikan terhadap Kualitas Hidup Pasien Paliatif**

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 25 responden (69.4%). Hasil uji *Kendall's tau b* didapatkan *p value* 0.359 ( $p > 0.05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak, artinya tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien paliatif di Gereja Protestan Nusantara Bekasi.

Teori Silalahi (2019) menyatakan seseorang dengan pendidikan yang tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang luas. Namun, hal tersebut tidak mutlak karena seseorang yang latar pendidikan yang rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah. Hasil ini sejalan dengan penelitian Abdu (2022) tentang pasien paliatif yaitu stroke yang dilakukan di RS Stella Maris dan RS Bhayangkara Makassar menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan pasien pasce stoke didukung oleh data hasil *p value* 0.591. Pengetahuan bisa bersumber dari non-formal, tidak harus bersumber dari pendidikan yang formal dan tidak semuanya pendidikan tinggi memerhatikan kondisi kesehatan.

Menurut teori Retnaningsih (2021) pendidikan akan membentuk seseorang dalam berfikir serta kemampuan dalam memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan yang dimiliki sehingga fokus untuk menjaga kesehatan. Pada penelitian ini responden dengan rata-rata usia dewasa menengah dan bekerja, jadi dimana pasien yang menjalani pengobatan sudah cukup luas dalam menyikapi kesehatannya dan mampu menerima masukan, baik informasi dari layanan kesehatan ataupun dukungan yang diberikan.

### **Hubungan Jenis Penyakit terhadap Kualitas Hidup Pasien Paliatif**

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan jenis Penyakit Jantung memiliki kualitas hidup baik sebanyak 11 responden (17.2%), tetapi presentase yang cukup tinggi ditemukan pada responden kanker dan dm komplikasi. Hasil uji *Kendall's tau b* didapatkan *p value* 0.280 ( $p > 0.05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak, artinya tidak ada hubungan bermakna antara Jenis Penyakit dengan kualitas hidup pasien paliatif di Gereja Protestan Nusantara Bekasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Saida (2020) tentang salah satu pasien paliatif yaitu gagal jantung yang dilakukan di Poliklinik jantung RSUD Kota Kendari menyatakan bahwa tidak ada hubungan durasi penyakit jantung dengan kualitas hidup didukung oleh data hasil *p value* 1.000 ( $p > 0.05$ ), semakin lama pasien menderita penyakit jantung, maka akan menyebabkan perubahan yang bisa memperburuk kualitas hidup.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kurniati (2023) tentang pasien paliatif yaitu diabetes mellitus yang dilakukan di Puskesmas Ngeraho menyatakan bahwa tidak ada hubungan kepatuhan kontrol pemeriksaan gula darah rutin dengan kualitas hidup didukung oleh data hasil *p value* 0.142 ( $p > 0.05$ ), Sebagian besar pasien DM sudah rutin dalam pemeriksaan diri di puskesmas seperti minum obat secara teratur, namun tetap mengalami penurunan dalam kualitas hidupnya. Hal ini biasanya disebabkan oleh turun naiknya kadar gula seseorang. Pasien yang biasanya menunjukkan ketidakstabilan gula darah pengobatan selama 3 bulan terakhir.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ratna (2021) tentang salah satu pasien paliatif yaitu kanker yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta menyatakan bahwa tidak ada hubungan jenis kanker dengan kualitas hidup didukung oleh data hasil *p value* 0.672 ( $p$  value > 0.05), pasien kanker yang menjalani kemoterapi memiliki dampak seperti lelah, lesu, kemandulan, kekhawatiran, ketakutan akan masa depan dan kematian.

Pada penelitian ini ditemukan mayoritas jenis penyakit jantung, kanker dan dm komplikasi. Walaupun, mereka menderita penyakit paliatif tetapi memiliki kualitas hidup yang baik karena mereka menemukan cara untuk mengelola kondisi medisnya dengan efektif melalui gaya hidup sehat serta lingkungan sekitarnya dan pasien pada penelitian ini memiliki perasaan sabar yang ditunjukkan sebagai rasa syukur terhadap keadaan dan tidak menyalahkan keadaan ataupun orang lain akibat dari kondisi yang dimiliki, usaha untuk berobat dengan baik dan diiringi dengan beribadah dan berdoa kepada Tuhan atas kesembuhan penyakit yang diderita.

### **Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Paliatif**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga negatif memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 18 responden (28.1%), lalu responden yang mendapatkan dukungan keluarga positif memiliki kualitas hidup baik sebanyak 25 responden (39.1%). Hasil uji *Kendall's tau b* didapatkan *p value* 0.001 ( $p < 0.05$ ) yang berarti  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan bermakna antara dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien paliatif di Gereja Protestan Nusantara Bekasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Hijriana (2023) tentang pasien paliatif yaitu diabetes mellitus yang dilakukan di Puskesmas Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus, didukung oleh data hasil *p value* 0.015 ( $p < 0.05$ ). Dukungan keluarga dapat yang diberikan dapat menjadi motivasi bagi penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan kualitas hidup dan membuat pasien merasa diperhatikan. Sehingga pasien mampu mengurangi hambatan dalam pengobatan maupun perawatan diri.

Tinggi rendahnya dukungan keluarga yang diberikan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang baik bukan hanya didapat dari dukungan keluarga saja, tetapi bisa juga dari sahabat, komunitas yang diikutinya dan lingkungan sekitar tempat dia tinggal (Nisak et al., 2023). Sehingga memungkinkan pada penelitian ini dukungan yang diberikan dari sahabat atau komunitas dalam meningkatkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Keluarga selalu mengantar pasien ke Gereja untuk dilayani dan duduk bersama-sama untuk *sharing* yang menjadi kegelisahannya, diberikan support dari jemaat lainnya, keluarga dan pasien datang rutin untuk dilayani meskipun hanya didoakan, pasien merasa senang dapat bersosialisasi dengan orang lain yang dibuktikan dari datang untuk dilayani secara terus-menerus.

### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang terlampir diatas, kesimpulan hasil analisis univariat adalah perempuan dengan usia dewasa menengah 41-60 tahun, tingkat pendidikan terakhir yaitu Diploma-S3, responden bekerja sebagai wiraswasta dan lain-lain dan menjalani pengobatan dalam jangka waktu yang panjang sekitar > 6 bulan serta memiliki jenis penyakit yang diderita DM Komplikasi, kanker dan penyakit jantung dengan mayoritas responden pada penelitian mendapat dukungan keluarga yang negatif tetapi memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil dari analisis bivariat yaitu tidak ada hubungan antara kualitas hidup dengan usia, pendidikan terakhir dan jenis penyakit

pada Pasien Paliatif di Gereja Protestan Nusantara Bekasi dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup Pasien Paliatif di Gereja Protestan Nusantara Bekasi

## SARAN

Namun dengan demikian dukungan keluarga tetap harus diberikan dengan tujuan agar pasien paliatif yang menjadi sasaran tetap harus diperhatikan oleh keluarga sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut.

## DAFTAR PUSAKA

- Abdu, S., Satti, Y. C., Payung, F., & Sopotan, H. A. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 50–59. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.107>
- Dwipasca, N. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>
- Fadila, E., & Naufal, H. (2021). Efektifitas Pelayanan Home Care pada Perawatan Paliatif Penderita Penyakit Kronis: Kanker. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(4), 93–106. <https://doi.org/10.36089/nu.v12i4.487>
- Ferdiansyah, M. (2023). Perkembangan Dewasa Madya Sebuah Studi Kasus. *Flourishing Journal*, 2(9), 598–604. <https://doi.org/10.17977/um070v2i92022p598-604>
- Franssica, Y. M. (2021). Analisis Dukungan Keluarga dalam Menangani Permasalahan Pada Pasien Kanker Serviks. *Proceeding Seminar Nasional Keperawatan*, 7(1), 116–123. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/2384>
- Hasrima, H., Shafwa, A., Yanthi, D., Rahmadania, W. O., Indra, I., Narmawan, N., NAzaruddin, N., Firman, F., Kurnia, V., Harmanto, H., Efendi, S., PAuzi, M. (2022). *Keperawatan Paliatif dan Menjelang Ajal*. Eureka Media Aksara. Jawa Tengah
- Hijriana, I., Yusnita, Y., & Wati, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 653–660. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.883>
- Kurniati, M. F., Abidin, A. Z., & Kasini, K. (2023). Hubungan Kepatuhan Kontrol dengan Kadar Gula Darah Puasa Pasien Diabetes Mellitus di Puskesmas Ngaraho. 13(1), 19–26. <https://doi.org/10.37413/jmaki.v13i1.256>
- Nisak, R., Marwan, & Rahmalia, M. J. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Stroke. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 691–702. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1537>
- Nurhayati, C. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Diabetes Melitus, Self Management dengan Kualitas Hidup pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal of Nursing and Health Science*, 1(2), 58–65. <https://doi.org/10.58730/jnhs.v1i2.40>
- Ratna, Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2021). Kualitas Hidup Pasien Kanker Rawat Jalan yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Kota Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*, 17(2), 278–286. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v17i2.62832>
- Retnaningsih, D. (2021). *Keperawatan Paliatif*. PT. Nasya Expanding Management. Jawa Tengah
- Risal, M., Syafitri, K. H., & Sholichin. (2019). Literatur Review: Perawatan Menjelang Ajal pada Pasien Kritis. *Concept and Communication*, null(23), 301–316. <https://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/22990/LITERATUR%>



- [20REVIEW%20PERAWATAN%20MENJELANG%20AJAL.pdf?sequence=1](#)
- Saida, S., Haryati, H., & Rangki, L. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik dan Durasi Penyakit. *Faletehan Health Journal*, 7(02), 70–76. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i02.134>
- Shatri, H., Faisal, E., Putranto, R., & Sampurna, B. (2020). Advanced Directives pada Perawatan Paliatif. *Jurnal Penyakit dalam Indonesia*, 7(2), 125. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i2.315>
- Silaban, Y. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi untuk Sembuh pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia. *Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(2), 157–163. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i2.615>
- Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 223. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232>
- Tampubolon, N. R., Fatimah, W. D., & Hidayati, A. U. N. (2021). Hambatan-Hambatan Implementasi Perawatan Paliatif di Indonesia: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.12815>
- Verayanti, N. (2020). Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi di RS Advent Bandar Lampung. *Jurnal Health Sains*, 1(3), 126–132. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i3.31>
- Vidyawati, T., Suprapti, F., & Rasmada, S. (2020). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien TB-Resistan Obat di Unit Rawat Jalan RS “X” Pontianak Kalbar*.
- WHO. (2017). Cancer: WHO Definition of Palliative Care. World Health Organisation. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- Yanti, N., Harahap, A. S., & Sitompul, C. (2019). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Ca Serviks. *Jurnal Kesehatan*, 164. <https://doi.org/10.35730/jk.v0i0.442>
- Zendrato, L. O., Rheina, L., & Waruwu, T. (2019). Description of Family’s Knowledge About Palliative Care in a Private Hospital in West Indonesia. *Nursing Current*, 7(2), 32–39. <http://dx.doi.org/10.19166/nc.v7i2.2311>